ثبت دورة

تأصيل القضايا الطبيّة في البحث الشرعي

المنعقدة ضمن مشروع الدورات العلمية المنبثقة عن ملتقى الباحثين في شهر ذي القعدة من عام ١٤٣٩هـ، والتي قام بتقديمها

د.طارق بن طلال بن محسن عنقاوي

وقد قامت الدورة بتغطية المحاور التالية:-

- ماهيّة وأهميّة تأصيل القضايا الطبيّة في البحث الشرعي
- مكونات تأصيل القضايا الطبيّة
- الطرق التقليدية للتأصيل وأبرز إشكالاتها
- الطرق الحديثة للتأصيل وأبرز إشكالاتها
- أهمية الموازنة بين الطرق ومعاييرها
- محاذير في عمليّة التصوّر
- تطبيقات عملية







﴿ المقدمــة ﴾

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، أما بعد..

فهذا ثبت يتضمّن جزءاً كبيراً من مضامين دورة تأصيل القضايا الطبية في البحث الشرعي، والتي عقدت بالتنسيق مع ملتقى الباحثين على برنامج التليجرام، وخصّص لها مجموعة خاصة، انضم فيها ما يزيد عن ٤٠٠ مشترك ومشتركة، وقدمت فيها محاضرتان: محاضرة نظرية، ومحاضرة تطبيقية، وأجريت فيها استبانة تهدف إلى استكشاف مدى الاستفادة من الدورة، وما فرص تطوير مثل هذه المواضيع في المستقبل. وسنعرض في هذا الثبت أغلب مضامين هذه الدورة لتعميم الاستفادة منها، ونبدأ في هذه المقدمة بتعريف بموضوعها وأهدافها وأبرز محتوياتها.

❑ موضوع الدورة:

تتناول الدورة موضوع " **تأصيل القضايا الطبية** " ، وهو قريب من معنى تصور الواقع الطبي، والذي يحتاج له الباحث في المجالات الشرعية للتصدى للمسائل ذات العلاقة بالطب، غير أنّ الدورة تحاول تعميقه وتطوير معارف ومهارات المتدرب حوله.

❑ أهداف الدورة:

١- إدراك أهمية تعميق هذا التصوّر في البحث الشرعي وتحويله لممارسة تأصيلية تدرس أسس المسائل الطبية بدقة وعناية .

٢- إدراك محدودية الطرق التقليدية للتأصيل في الجملة، وإدراك فرص التطوير الكامنة في الطرق الحديثة للتأصيل وتحدياتها.

٣- التعرف على أبرز مصادر الطرق الحديثة للتأصيل وكيفية الوصول والتعامل معها.

٤- التدرب على تأصيل القضايا الطبية عمليًا من خلال تطبيقات معدّة ينفذها المشترك.

❑ موجز عن المحاضرة النظرية:

- تحدثت المحاضرة عن **موضوع الدورة وأهدافها، وأهمية تأصيل القضايا الطبية في البحث الشرعي**، وعن كونه أحد أركان النظر الشرعي في النوازل، وعن اشتماله على أربعة **مكونات:** التصور العام للمسألة الطبية، تحديد ما يحتمل تأثيره في الحكم، تصور وتحرير ما يحتمل تأثيره في الحكم، تصوير ما يحتمل تأثيره في الحُكم.

- ثم عرضت المحاضرة **إيجازًا للطرق التقليدية للتأصيل**، مثل سؤال الخبير، والزيارات الميدانية، والبحث العام في المصادر العربية التي يسهل الوصول لها عبر الإنترنت، والافتراض والاستنباط.

- بينت المحاضرة **أبرز إشكالات هذه الطرق التقليدية**، مثل عدم الدقة والانخداع بالتحيزات والغلط على الطب والاستسهال المعرفي فيه.

- ثم بيّنت المحاضرة أنّ **المعلومات العامة** توثق من الموسوعات والكتب والمقالات المحررة من المصادر جيدة السمعة، وتوثّق **المعلومات التفصيلية** من المقالات والمجلات المحكمة، والمواقع المحكمة كذلك، مع أهمية تنويع المصادر للتدقيق

- ثم تطرقت المحاضرة إلى **أبرز إشكالات الطرق الحديثة**، كحاجز اللغة، والحاجة للخلفيات الطبية، وصعوبة الوصول للمعلومة، وطول الوقت، واحتمالية الخطأ.

- ثم تحدثت عن **أهمية اختيار الوزنة المناسبة ومعاييرها** بالرجوع إلى عدة جوانب تتعلق بالباحث وبالموضوع.

- وأوصت بمقاومة لغة التبسيط والتعميم واكتشاف الثغرات والاعتراف الواضح بها وأهمية ذلك.

كما نبّهت إلى **محاذير في عملية التصوّر**، كالانسياق خلف مصادر غير معتمدة أو متحيزة، وكالعجلة والاستسهال المعرفي.

❑ موجز عن المحاضرة الثانية التطبيقية:

- تضمنت المحاضرة **جولة في مصادر اللغة العربية**، ومنها مصادر مفتوحة للجمهور، وأخرى مغلقة وهي مصادر قواعد البيانات.

- ثم انتقلت إلى **قواعد البيانات الإنجليزية**، لتستعرض قاعدة (pubmed) الطبية الشهيرة، وكيفية البحث فيها، وأهميتها، مع تطبيق ذلك عمليًا على تطبيق فقهي، وآخر عقدي. وتضمن التطبيق الإشارة إلى كثير من المهارات المهمة، والتي تسهّل البحث، والوصول إلى الأبحاث.

- ثم طُلب من المشاركين **القيام بتطبيقٍ** يستهدف الوصول إلى تصوّرٍ من التصورات العامة عن طريق الطرق التقليدية، ثم عن طريق الطرق الحديثة، وتطبيق آخر يتطلب تصورات خاصة، ويحتاج إلى الرجوع إلى مصادر أكثر تخصصًا، وطُلب من المشتركين أن يسجلوا نتائج ما عملوه بطريقة معينة ثم يضعونها في **الاستبانة**.

- ثم ختمت المحاضرة التطبيقية ببعض **الملاحظات المنهجية**، كالحديث عن محدودية البحث الطبي، وضرورة الشمولية والتكاملية في مصادر المعرفة، وضرورة الحفاظ والتفعيل لمصدرية الوحي المعرفية، وغير ذلك.

- كما أثارت المحاضرة في ختامها بعض **النقاط المهمة للمستقبل**، مثل ضرورة التطوير للبحث الفقهي الطبي، وأهمية نشأة هذا التخصص بالعمق والتعقيد الكافي، وأهمية حل مشكلة اللغة.

- ثم خُتمت المحاضرة **باستعراضٍ موجز لرسالة قرارات العلاجات المساندة للحياة**، وخصوصًا في الجوانب التي تتعلق بتطبيق ما ورد في هذه الدورة.

وبعد هذا العرض السريع لأبرز محتويات الدورة، نرفق للقارئ تفريغاً كاملاً للمحاضرة النظرية، ثمّ تفريغاً لمواضع منتقاة من المحاضرة التطبيقية، ثم نختم بنتائج وتوصيات الدورة، إضافة لملحق بأبرز أسئلة المشتركين والإجابات عليها.

تفريغ المحاضرة الأولى "النظرية"

محاور المحاضرة:

- **المحور الأول: موضوع الدورة.**
- **المحور الثاني: أهداف الدورة.**
- **المحور الثالث: المقصود بتأصيل القضايا الطبية.**
- **المحور الرابع: أهمية تأصيل القضايا الطبية.**
- **المحور الخامس: مكونات تأصيل القضايا الطبية .**
  - المكون الأوّل: تصور عام للمسألة الطبية .
  - المكون الثاني: تحديد ما يحتمل تأثيره في الحكم.
  - المكون الثالث: تصور وتحرير ما يحتمل تأثيره في الحكم .
  - المكون الرابع: تصوير ما يحتمل تأثيره في الحكم .
- **المحور السادس : طرق تأصيل القضايا الطبية .**
- **المحور السابع : محاذير عامة يجب أن ننتبه لها في عملية التصور .**

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله أما بعد..

فمرحبًا بكم مع هذه الدورة عن تأصيل القضايا الطبية في البحث الشرعي، وأول ما أبدأ به مستعينًا بالله الحديث عن موضوع الدورة عمومًا، وأبرز أهدافها.

المحور الأول: موضوع الدورة

هذه الدورة تتناول محور التصور للواقع الطبي، أحد المحاور التي لابد أن يمر بها العمل الاجتهادي الفقهي في دراسة المسائل المستجدة أو ما يعرف بالنوازل الفقهية، أو النوازل الشرعية عمومًا.. فلا بد أن يمر الباحث بمرحلة تصور الواقع الطبي المتعلق بالمسألة التي يدرسها، قبل أن يصنّف تلك المسألة تحت ما يناسبها من الأصول الشرعية، وهو ما يعرف بالتخريج.

فإذًا، محور تصور الواقع الطبي هو أحد المحاور الرئيسة في هذه العملية، وهذه القضية سبق للباحثين والمختصين تناولها في المؤلفات المخصصة لفقه النوازل، ولكن سنحاول في هذه الدورة أن نضيف لها أبعادًا جديدة تعمقها، وكذلك وسائل جديدة تطورها، ولذلك اخترت لها عنوانًا مغايرًا لما هو معهود فسميتها بـ: " **تأصيل القضايا الطبية للبحث الشرعي**"؛ لكي يعكس ذلك وجود عنصر الدراسة للأسس الطبية وتعميق ذلك.

المحور الثاني: أهداف الدورة

ولنذكر **الأهداف** المتوقع تحققها من هذه الدورة لكي يتضح مجال الموضوع وما هو الجديد فيه، فمن تلك الأهداف :

- **إدراك أهمية تعميق التصور الطبي في البحث الشرعي وتحويله لممارسة تأصيلية**، وهذا سيتبين بتوضيح المقصود من التأصيل، ثم بالمقارنة بين الطرق التقليدية المعهودة وبين الطرق الحديثة، ومن خلال هذه المقارنة، ومن خلال التجربة، سنبين كيف أننا بحاجة لتعميق هذه العملية – عملية التصور– وتحويلها لدراسة مخصصة ومعتنًى بها.

- **إدراك محدودية الطرق التقليدية للتأصيل**، فسنتعرف عليها أو نجملها، ثم نذكر إيجابياتها ثم نتطرق لمحدودياتها وبعض السلبيات المتعلقة بها ..

- **إدراك فرص التطوير الكامنة لممارسة تصوير الواقع الطبي في الطرق الحديثة للتأصيل**، وما هي التحديات التي تواجه من يريد أن يأخذ بهذه الطرق الحديثة، وكيف يمكن أن نذلل الصعوبات في هذا المجال بقدر المستطاع.

- **التعرف على أبرز مصادر الطرق الحديثة للتأصيل**، وكيفية الوصول لها والتعامل معها، وهذا جانب يكاد أن يكون جديدًا تمامًا.

- **إضافة بعدٍ تطبيقيٍ للمتدرب على تأصيل القضايا الطبية عمليًا** من خلال تطبيقات نعرضها، وتطبيقات ينفذها المشترك .

المحور الثالث: المقصود بتأصيل القضايا الطبية

الآن بعدما تبين لنا موضوع الدورة بشكل عام، لندخل في بيان المقصود بتأصيل القضايا الطبية في البحث الشرعي، ويمكن أن نضع لذلك تعريفًا نبرز من خلاله بعض العناصر المهمة،

فنقول: المقصود بالتأصيل، هو:

"دراسة الأسس الطبية للمسألة المنظورة ذات التأثير المحتمل في الحكم الشرعي ".

- لدينا مسألة ننظر فيها، وهذه المسألة ستكون مسألة طبية أو فيها جانب طبي، فهذا الجانب الطبي نخضعه للدراسة، وهنا في التعريف أسميت ذلك بـ (الأسس الطبية)؛ لأننا ندرس المسألة من حيث كونها أساسًا للحكم عليها من الناحية الشرعية.

- وأيضًا: أضفت في التعريف قولي: (ذات التأثير المحتمل في الحكم الشرعي)؛ لأننا لا ندرس المسألة الطبية من حيث تطبيقها طبيًا، أو من حيث أننا نتحول إلى معالجين مثلًا، وإنما ندرسها من حيث تأثير تلك الجوانب الطبية في الحكم الشرعي، سواء كان ذلك التأثير محققًا، أي أنّنا متأكدون من أن تصور الجانب الفلاني في تلك النازلة من الناحية الطبية يؤثر في الحكم الشرعي، أو أن تأثيره محتمل.

✓ ولماذا التعبير بالاحتمال؟

لأننا في بداية الدراسة الشرعية، أو بداية البحث في قضية من القضايا كثيرًا ما لا يكون لدينا حسم في تحديد ما يؤثّر ممّا لا يؤثّر، فيتوسع الباحث في تصور الجوانب الطبية، ثم يجد أن هناك بعض الأشياء ليس لها علاقة بالتأثير في الأحكام الشرعية فيستبعدها، وقد يبقى عنده بعض الأشياء تأثيرها محتمل من جهة أن البعض قد يعتبر بها، والبعض قد لا يعتبر بها، فقد يكون هناك خلاف في الاعتبار بتلك الجوانب أولًا.

إذًا نحن عندما ندرس الأسس الطبية للمسألة، نستهدف التعرف على الأمور الواقعية التي لها تأثير محتمل في الحكم الشرعي، فهذا هو المقصود بتأصيل القضايا الطبية في البحث الشرعي.

✓ وهنا قد يقول قائل: ما الجديد إذًا؟ هذا نفس الذي يعمل أصلًا في الدراسات الشرعية من تصوير للواقع الطبي قبل الخوض في الكلام في الأحكام..

فالجواب على ذلك: أننا هنا نأخذ الموضوع إلى بُعد أعمق، فنحوّل قضية التصوير الطبي إلى دراسة، بمعنى: أن الباحث الشرعي جزئيًا وإلى حدٍّ ما يتحول إلى باحث في الطب أيضًا، وهذا قدر أعلى من مجرد التصور، فهنا قد يحلل، وقد يقارن، ويقرأ قراءة ناقدة، ويحقق بعض المسائل، خاصة أن بعض المسائل التي تبحث تحتاج إلى نقد، بل المفاجأة أنها تحتاج إلى نقد شرعي، يعني مثلًا: في رسالتي (قرارات العلاجات المساندة للحياة) من الأشياء التي دخلت فيها ناقدًا وليس مصورًا فقط -مع أني أخذتها من الكتب المرتبطة بالمجال الطبي- قضية (الأخلاقيات الطبية الحديثة)، فتوصيف ما يسمّى بذلك أو توصيف مبادئه أو الفلسفات المعتمدة فيه، كانت عملية مرتبطة بالكتب الطبية وبالكتابات الطبية عمومًا.. وكنت أدرك وأنا أقرأ أن بعض هذه الأشياء التي أقف عليها وأنا أصورها وأبرزها ربما لن ينتبه غير المتخصص إلى أهميتها، وبالتالي قد يهملها أو ربما حتى لا يقف عليها ابتداءً؛ لأنه لا يبحث عنها.. ولكن هنا أرجع وأقول ليس بالضرورة أننا نتحدث عن موضوع جديد منبتّ الصلة بموضوع التصوير الطبي المعروف، فالقضايا تتنوع، بعضها قد لا يحتاج إلى أكثر من تصوير بسيط، وبعضها يحتاج إلى تصوير عميق، وبعضها قد يحتاج إلى الدخول في قضايا متنوعة بشكل نقدي وإجراءً ما يشبه المقارنات والتحليل وغير ذلك.

وفي النهاية موضوع تسمية هذا الأمر بالتأصيل أو تسميته بالتصوير هي قضية اصطلاحية، وأنا اخترت هذا الاصطلاح حتى يعكس لي ما أريد أن أعطيه للموضوع من بُعد جديد، وأدخل فيه بعض الوسائل المبتكرة وما إلى ذلك.

المحور الرابع: أهمية تأصيل القضايا الطبية

إذا علمنا ماسبق فلننتقل إلى الكلام في **أهمية تأصيل القضايا الطبية**، وهنا لن يختلف الكلام كثيرًا عما هو معروف عن الكلام في فقه النوازل من أهمية تصور الواقع، ولذلك سنمر عليه سريعًا فقط، فهي إشارة لا بد منها، وليكن ذلك من خلال نقل ابن القيم رحمه الله الشهير :

" لا يتمكن المفتي ولا الحاكم من الفتوى والحكم بالحق إلا بنوعين من الفهم: أحدهما: فهم الواقع والفقه فيه واستنباط علم حقيقة ما وقع بالقرائن والأمارات والعلامات حتى يحيط به علما.

والنوع الثاني :فهم الواجب في الواقع ، وهو فهم حكم الله الذي حكم به في كتابه أو على لسان قوله في هذا الواقع، ثم يطبق أحدهما على الآخر. " [1]

يعني كأن عندنا حقيقة ٣ مراحل:

- فهم الواقع
- فهم الواجب في الواقع(الأحكام الشرعية)
- تطبيق الأحكام في الواقع.

وقد تطبق حُكم مسألة معينة بحسب فقهك فيما هو أنسب لهذا الواقع، أو ما هو الألصق والأقرب لهذا الواقع. إذًا عملية التطبيق يرجع جزء منها لفهم الواقع، وأنت تعرف ما هو الأقرب له،

فلنضرب مثالًا :

المسألة الشهيرة بمسألة التداوي، وأي شخص يبحث في الفقه يرجع إلى حكم التداوي يجد أن هناك اتجاهًا واسعًا عند الفقهاء للقول بعدم وجوب التداوي، لن ندخل في تفاصيل هذه المسألة الفقهية، لكن لنفترض أن الشخص اقتنع بهذا الرأي، وقال بعدم وجوب التداوي، ثم هذا الشخص في الواقع وجد

[1] إعلام الموقعين (٧٨/١).

إنسانًا ينزف، فقال له: تستطيع أن تأخذ هذه الربطة التي بجانبك وتربطها على هذا المكان الذي ينزف فيتوقف الدم، ولكن الفقهاء لا يوجبون التداوي، فبالتالي أنت غير ملزم بهذا..

لو أن هذا الشخص ترك شد هذه الربطة سيستمر النزيف في الغالب إلى أن يموت، ولو شدها سينجو بإذن الله، هذا الشخص المتخصص بالفقه قد يكون فهم الواقع، ويعرف أن هذا النزيف سيؤدي إلى الموت، ويعرف أن ربطه سيؤدي إلى نجاة الإنسان، وقد يكون لا يفهم الواقع، قد يكون الشخص لا يعلم أن مداواة هذا النوع من الجرح ممكنة ومتحققة لو أنها اتخذت، إذًا الخلل هنا قد يأتي في فهم الواقع، وقد لا يكون في فهم الواقع.

✓ **إذًا إذا كان فاهمًا للواقع ويعرف أن هذا الربط سيوقف هذا النزيف أين يمكن أن يأتي الخلل؟**

لأنه هو قال لا يلزمك هذا، سيكون الخلل في فهم الحكم المتعلق بهذه الواقعة، أو في التطبيق، يعني هذا الشخص لم يخطئ في أن جمهور الفقهاء لا يوجبون التداوي، لكن ربما نقول أنه أخطأ في التطبيق، ووجه الخطأ في أنه طبق مسألة مختلفة وليست من جنس ما وقع في الواقع، هناك مسائل أخرى يعني هي أشبه بهذا الواقع، وهناك قواعد شرعية متعلقة بدفع الهلاك عمومًا ، ومن ينظر في تنوع كلام الفقهاء ولا يحبس نفسه في سجن مصطلح التداوي بحيث أنه ينحصر تحت هذا المصطلح فقط، سيجد أن هناك تنوعاً أيضًا في كلامهم، وأن هناك أخطاء شائعة في فهمه، فالفقهاء صرحوا في كثير من تعليلاتهم أن الغالب في التداوي أنه لا يعلم نفعه، أو كما يقول بعضهم لا ينضبط نفعه، فهذا التصور للتداوي وهذا المفهوم العام أو الصورة الشائعة في التداوي مرتبطة بكلامهم في حكم التداوي العام، ولكن عندما نأتي لبعض الصور التفصيلية التي قد تسمى تداويا لكنها متحققة النفع، فإن كلام الفقهاء يختلف فيها، ومن ذلك مثلًا: كلامهم في عصب الفصد، يعني: شد شيء على المكان الذي قطعت فيه العروق بحيث يتوقف الدم، هذا قالوا بوجوبه، بل أنه لو كان نتيجة لجناية وترك الإنسان عصب الفصد ومات من ذلك فإنه لا دِيَة له. مثلًا في(تحفة المحتاج): " *ومن ثمّ لو ترك عصب الفصد المجني عليه به، كان هو القاتل لنفسه*"، وفي (فتاوى الهيتمي): " *لأن تركه العصب مع قدرته عليه صيره قاتلًا لنفسه وقاطعًا لفعل الفاصد؛ لأن الفصد بذاته ليس هو القاتل*"، وفي (كشاف القناع): " *لأنه المهلك لنفسه كتركه شد موضع فصاده*".

وتكلم بعض الفقهاء عن شد الجرح إذا كان الجرح كبيرًا والمداواة بالخياطة أو الشد ليست موثوقة، تكلموا كلامًا مختلفًا في هذا.. لكن <u>الشاهد</u>: **أن تمييز الواقع وتمييز المسائل الشرعية المتعلقة بهذا الواقع، ثم تطبيق المسألة المناسبة في غاية الخطورة**، فكما رأيتم قبل قليل، المسألة تتعلق بأن الشخص قد يعتبر قاتلاً لنفسه أحيانًا أو تاركًا لواجب على الأقل ، وهذا أظنه كافٍ في بيان المراد هنا،

وهو كيف يمكن أن يؤثر فقه الواقع أو فقه الواقع بالمعنى الأوسع الذي يتضمن التطبيق بين الحكم والواقع، كيف يمكن أن يؤثر بشكل كبير جدًا في الحكم بالأحكام الشرعية.

✍مقتطفات متعلقة بتصور الواقع من كتاب فقه النوازل للدكتور محمد الجيزاني:

قبل أن نبدأ في صلب الموضوع دعونا نمر سريعًا على بعض أو خلاصة ما ذكره د. محمد الجيزاني فيما يتعلق بتصور الواقع من كتابه (فقه النوازل) من باب تأكيد ما سبق، ومن باب التمهيد لبعض الأشياء التي ستأتي .

- **فمما ذكر**: " أن النظر في المسائل المستجدة يتطلب تطورها ثم تصنيفها تحت ما يناسبها من الأصول الشرعية، ثم تنزيل الحكم الشرعي عليها" ، وهذا قريب مما ذكر ابن القيم رحمه الله.

- **ومما ذكر أيضًا**: " أن تنزيل الحكم الشرعي بشكل سليم قد يستدعي تصور ذات النازلة، وقد يستدعي تصور الواقع المتعلق بها، وهذا مرتبط بما يعرف بفقه المآلات وغيره من الأمور التنزيلية التي تتعلق بالواقع والظروف المحيطة بالواقع، والتي قد تؤثر أحيانًا بحيث يقال تنزيل هذا الحكم على الواقعة يؤدي إلى خلاف مقصود الشرع ويؤدي إلى مفاسد أكبر ونحو ذلك ".. إذًا هذا يوسع لنا مجال التصور.

- **أيضًا**: " قد يستدعي التصور استقراءً للكتب المخصصة، أو استقراءً عمليًا للواقع يتضمن النزول للميدان، أو حتى المعايشة له لفترات طويلة، وقد يتطلب مقابلات أو استبانات لمن يعايش هذا الواقع، سواء كانوا مرضى أو أطباء أو غيرهم من الخبراء"، وهنا لاحظوا أنه ذكر ما يعطينا بُعداً أكبر من مجرد التصور البسيط، فهناك عملية بحثية في تصور الواقع نفسه، وهذا المستوى الأعمق من التصور، حقيقة – للأسف– هو نادر من وجهة نظري في كثير من الأبحاث التي تكتب، ومع أنه نُبّه عليه مبكرًا في مثل هذه الكتابات في فقه النوازل، وقد يكون أحيانًا ضروريًا جدًا..

- إذًا التنبيه على مثل هذا والتأكيد عليه في مثل هذه الدورة ليس بدعًا من القول،كذلك لو ذهبنا إلى إضاءة ثانية من كلام الخطيب البغدادي في الفقيه والمتفقه، **يقول**: "واعلم أن العلوم كلها أبازير الفقه ،

وليس دون الفقه علم إلا وصاحبه يحتاج إلى دون ما يحتاج إليه الفقيه ، لأن الفقيه يحتاج أن يتعلق بطرف من معرفة كل شيء من أمور الدنيا والآخرة ، وإلى معرفة الجد والهزل ، والخلاف والضد، والنفع والضر، وأمور الناس الجارية بينهم، والعادات المعروفة منهم فمن شرط المفتي النظر في جميع ما ذكرناه.ولن يدرك ذلك إلا بملاقاة الرجال، والاجتماع من أهل النحل والمقالات المختلفة، ومساءلتهم، وكثرة المذاكرة لهم، وجمع الكتب ، ودرسها ، ودوام مطالعتها"، فهذا نص قديم جدًا يبين أن فقه الواقعة أو تصور الواقع يحتاج أحيانًا إلى قدر زائد عن مجرد السماع أو النظر أو السؤال البسيط، وإنما قد يحتاج إلى تحقيق وجهد كبير، وأن هذا من صميم الممارسة الفقهية.

المحور الخامس: مكونات تأصيل القضايا الطبية

بعد أن تعرفنا على المقصود من تأصيل القضايا الشرعية، وأخذنا لمحة عن أهمية هذا الموضوع وخطورته، آن الأوان للحديث عن جوانب عملية، ولنبدأ بمكونات تأصيل القضايا الطبية. وفي نظري أنّ لدينا أربع مكونات:

❑ **المكون الأوّل: التصوّر العام للمسألة الطبية**، وما يمكن أن نعتبره مدخلًا للتأصيل.

فابتداءً الباحث سيكون في طور استكشاف المسألة فلا يستطيع أن يدخل مباشرة في وصف الأمور الدقيقة وفرز ما يمكن أن يؤثر في الحكم أو حتى ما يحتمل أن يؤثر في الحكم وهو لم يأخذ تصورًا عامًا عن المسألة ، ولا أعني هنا بالتصور العام التعريفات فقط، فإذا كان الباحث يريد أن يدرس قضية موت الدماغ مثلًا، فلا يكفي له للتصور العام أن يقرأ تعريف موت الدماغ فقط، بل يدخل في التصور العام أن يفهم ما هو هذا العضو الذي يسمى الدماغ، وما أبرز مكوناته، وما أبرز وظائفه وأدواره، وما أبرز الحالات المرضية التي تصيب هذا الدماغ، وهذه الحالات سيأخذ فكرة عامة عنها، وإمكانية علاجها وعدم ذلك، وما هي التوقعات، ثم يبدأ في تصور مسألة موت الدماغ على وجه التفصيل.

والشاهد هنا أنك تتوسع ربما حتى بشكل عشوائيٍّ نوعًا ما في البداية، ثم تبدأ في تحديد ما تقرأ فيه أكثر، وتسجل ملاحظات عما قرأت، وتسجل الأشياء التي تشعر أنها مهمة، وشيئًا فشيئًا من خلال التصورات العامة، تدرك ما هو مجال اهتمامك، أو ما هو المجال الذي يحتمل أن تجد فيه ما تريد ، وتبدأ في إخراج بعض المجالات الأخرى التي ليس لها أو يغلب على ظنك أنه ليس لها علاقة، أو لن يكون لها تأثير في التصور الطبي لما يتعلق بالحكم الشرعي.

وهنا لابد من ملاحظة أمر:

أنك تحتاج إلى مكون التصور العام لكي يكون عندك أرضية لفهم التفاصيل بعد ذلك.. حتى وإن كان التصور العام منه أجزاء لا تؤثر في الحكم بشكل مباشر، كذلك القارئ الذي ستكتب له في بحثك سيحتاج للتصور العام **لهدفين:**

- أجزاء من هذا التصور العام ستخدم الحكم الشرعي أو ستؤثر في الحكم الشرعي.
- وأجزاء منه لازمة لكي يستطيع أن يفهم ماهي التفاصيل التي يتكلم عنها الباحث.

ولكن هنا أحد المحاذير:

أن كثيرًا من الناس يُبقي على التصور العام بسعته وفوضويته -إذا صح التعبير- كما بدأ، وهذا طبيعي في البداية، أي أنّ الأمر فيه فوضوية وعشوائية ومعلومات كثيرة زائدة، ثم يتضح أنها ليس لها علاقة! فبعض الباحثين يستصعب الحذف بعد ما تعب في تحصيل المعلومات، ولكن في الحقيقة أن الحذف يخدم بحثه ويجعله دقيقاً يشعر القارئ أنه يقرأ فيه ما يهمّ، فينبغي إذا التنقيح والعودة إلى ما كتبته وما جمعته كتصورات عامة، وتبقي منها ما تمس له الحاجة، وما يخدم التصور العام اللازم للتصور الخاص.

دعونا إذا نصطلح أن هناك تصور عام وهناك تصورات خاصة،

- **التصورات الخاصة** هي التي ستخدمنا في النهاية بشكل مباشر في معرفة الحكم الشرعي،
- **والتصورات العامة** تخدمنا لكي ندرك هذه التصورات الخاصة. فالتصورات العامة نبقي منها ما يخدم التصورات الخاصة، ونستبعد مالا يخدم التصورات الخاصة لا بشكل مباشر ولا بشكل غير مباشر.

على سبيل المثال:

في نفس قضية الدماغ.. لو أن شخصًا جمع أجزاء الدماغ ووظائف الدماغ ثم وجد هناك كلاما في أمراض الدماغ وإصابات الدماغ.. وأثناء جمعه للمسألة مرّ عليه مرض الصرع وأنواعه.. وكتب هذا.. ثم اتضح له أن هذه المعلومة لا تخدم تصورًا عامًا ولا خاصًا، ففي هذه الحالة عليه أن يحذف هذه المعلومات.. ربما يريد أن يحفظها في ملف خارجي احتياطًا.. لا بأس بذلك، لكن ليُلملم أطراف الموضوع حتى لا يتسع بشكل يشوش عليه ويشوش على من يقرأ من بعده.

ومن معايب البحوث، أنها أحيانًا تتشبع بمثل هذه المقدمات العامة، ثم إذا جئت للشيء المهم المؤثر فعلًا تجد البحث هزيلًا في ذلك الجانب، وهذا للأسف كثير جدًا.

❑ المكون الثاني: تحديد ما يحتمل تأثيره في الحكم.

أنا مثلًا أبحث الآن في إزالة الوشم، ما هي طرق إزالة الوشم، ما هي الآثار المترتبة على إزالة الوشم، أخذت معلومات عامة كثيرة، مثلًا: تاريخ عمليات إزالة الوشم، وعدد الساعات التي تأخذها العملية ، وماهية الفحوص والإجراءات التي تتخذ قبلها،...الخ ، تفاصيل طبية كثيرة جدًا، وكثير منها لا نحتاجه.

إذًا بعد أن أخذت التصور العام، وأنا في البداية غير متأكد ما الذي احتاجه مما ما لا أحتاجه، اتضح لي بعد ذلك أن الذي يمكن يحتمل أن يؤثر في الحكم مثلًا هو الضرر المترتب على اتخاذ هذه الطرق، ثم مدى نجاح هذه العملية، وهل تحقّق للشخص فائدة إزالة أثر المعصية أو لا فيعرض نفسه لمخاطر دون مبرر.. المهم أنني حددت الأوصاف التي يناط بها الحكم، وبناءً على هذا التحديد –الذي هو في أصله فقهي وشرعي– سأذهب للواقع الطبي وأستبعد كثيرا من الأشياء التي لا أحتاجها مما جمعت، وربما أشك في شيء معين أنه قد يؤثر أو لا يؤثر ولم ينحسم عندي هذا الأمر، أو أرى أن بعض الناس قد يرى أنه مؤثر مع أني لا أرى ذلك.. يحسن في نظري للباحث أن يبقي هذا، لكي يكون بحثه خادمًا لكل من ينظر في هذه المسألة، ولأنه قد يكون مخطئًا في ظنه أن هذا لا يؤثر.

إذًا هكذا حددت ما يتحمل تأثيره في الحكم، ولنقف هنا وقفة ونطرح سؤالًا :

✔ من هم الأقدر على البحث في المسائل الطبية.. وتصور الواقع الطبي.. هل هم الفقهاء، أم هم الأطباء؟

– لا شك أن الأقدر على البحث في الجوانب الطبية وفهم مقدماتها وتفاصيلها ولديهم مقدمات طويلة في العلوم الطبية بحيث أن فهمهم أسرع وأدق هم الأطباء.

– لكن في تأصيل القضايا الطبية للبحث الشرعي قد يكون الفقهاء أحيانًا هم أقدر..

وهذا غريب فيما يبدو، أليس كذلك؟!

– لأن الطبيب ما لم يكن دارسًا للعلوم الشرعية – وقد يلزم أحيانًا في بعض المسائل أن يكون دارسًا بعمق..– ما لم يكن ذلك، فالذي يعرف ما هي الأمور التي يحتمل تأثيرها في الحكم هو المتخصص في العلوم الشرعية، وهو الذي يعرف أنه يجب أن يراعى موضوع الضرر وفق قواعد شرعية معينة، ويجب أن يراعي موضوع كشف العورات، ويجب أن ينظر في نفع العلاج وعدمه، وهو الذي يفهم مسألة التداوي ومتى يكون واجبا أو غير واجب– كما شرحنا في مثال وقف النزيف قبل قليل– ، هو الذي يعرف

تفاصيل موضوع تغيير خلق الله ومتى ينطبق هذا المناط أو لا، هو الذي ينتبه لخطورة قضية اختلاط الأنساب وموضوع سد الذريعة ومتى يعمل بسد الذريعة ومتى لا يعمل، فالضوابط الشرعية التفصيلية المتعلقة بالمصالح والمفاسد هو الذي يعرفها، وقضايا تعارض الأصل والظاهر ، وغير ذلك من التفصيلات الشرعية الدقيقة هو الذي يدركها بشكل دقيق.

إذًا عندما يقرأ في الجوانب الطبية هو الذي يستطيع أن يحدد أن هذا قد يكون له تأثير، أو قد لا يكون له تأثير.

– لكن ليست القضية بهذه البساطة، لأننا سنجد هنا أن عندنا مشكلة، وهي أن هذا الفقيه المُجيد لتصور الأمور المحتمل تأثيرها في القضية المنظورة، غير مجيد للبحث في الجوانب الطبية، ويفتقد الكثير من الخلفيات في الجوانب الطبية.. ومن هذا الوجه سنجد أن الطبيب أقدر على البحث منه، لكن في نفس الوقت الطبيب ليس قادرًا على التحديد، فعندنا هنا فجوة، وهي من الإشكالات في فقه القضايا المعاصرة التي لم تلقَ اهتمامًا والتفاتًا من المتخصصين في هذا الموضوع، وأنا شخصيًا واجهت هذه المشكلة بشكل مبكر في رسالتي للدكتوراه، كنت أقرأ في الجوانب الطبية وأجد أن الموضوع بحر واسع جدًا، وأشياء لها علاقة ، وأشياء ليس لها علاقة، وأشياء لا أدري هل لها تعلق أو لا، ومع تقدمي في بحث المسألة قابلت مجموعة كبيرة من الأطباء وتحدثت معهم ووجدت أنهم لا يهتمون بالجوانب التي أنا أهتم بها، وعندهم تأثر بضغط الواقع الطبي، وأيضًا بما يسمى بأخلاقيات، أو الأخلاقيات الحيوية ، أو الأخلاقيات الطبية، وبالتالي كانوا يدفعونني إلى اتجاه معين: ابحث القضية من هذه الناحية، اهتم بهذه الجوانب.. في حين توجد جوانب معينة أرى أنها تؤثر لكنهم ربما أصلًا غير متصورين لها.

– لن أطيل في هذه القضية فهي تحتاج إلى كلام أطول لعلنا نتعرض لها لاحقًا، لكن ربما الإشارة لها هنا كانت مهمة حقيقة .

لنفترض إذًا أن الشخص استوفى المكون الأول وتصور التصور العام، واستوفى المكون الثاني بمعنى أنه صار عنده تحديد لما يحتمل تأثيره، فبالتالي صار عنده عملية فرز ، الآن سينتقل إلى المكون الثالث .

❑ المكون الثالث: تصور وتحرير ما يحتمل تأثيره في الحكم .

بعد الفرز يبدأ الباحث في الدراسة بعمق بدون أن يخشى أن دراسته ستذهب سدًى.. فأنا حددت أن قضية ما مهمة، فإذًا أبدأ وابحث في أضرار هذا العلاج، ونسبة حدوثها، وهل هناك وسائل لتلافيها؟ هل لها بدائل؟ فأبدأ أتصور وأحرر لنفسي هذه المعلومات التي تحتمل أن تؤثر في الحكم.. وبالمناسبة هذه المكونات قد تتداخل، أي أنّ العملية مفصولة على شكل ٤ مكونات، لكن ليس معنى ذلك أنك ستجري كل واحدة بمعزل عن الأخرى، فأنت وأنت تتصور التصور العام قد تفرز بعض الأشياء من البداية، يتضح مبكراً أنه ليس لها علاقة، وقد تكون دخلت في المكون الثاني ، مثلا: وأنت تتصور التصور العام، وتحدد ما يحتمل تأثيره وأنت تقرأ وجدت تعريفًا، وجدت شرحًا وافيًا، فنقلته ونسخته ووضعته في مكان مناسب، هنا أنت بدأت تصور وتحرر الأمور التي يحتمل تأثيرها في الحكم.

❑ المكون الرابع: تصوير ما يحتمل تأثيره في الحكم .

– أنت الآن دخلت في مرحلة نهائية لوضع ما سبق كله في القالب الأخير الذي سيخرج للقارئ.
وهذه المرحلة رغم أنه يبدو أنها مجرد مرحلة صياغة، إلاّ أنّي أنا أرى أنها من أهم المراحل؛ لأنك ستنتقل من ذهنية الباحث إلى ذهنية القارئ، ستبدأ تفكر بعين القارئ، والتفكير بعين القارئ أحياناً يعطيك بُعداً وتصوراً للموضوع لم تكن منتبهًا له، فعندما تقرأ بعين القارئ، تجد أن بعض الأشياء التي كنت تظن أنها مهمة وذات تأثير، تجد أنها غير مؤثرة؛ لأنك خرجت من سجن اللحظة التي تعيشها وأنت تبحث والتصاقك ببعض الأشياء التي تقرأ، هنا تنظر بشكل مجرد عن التجربة التي خضتها، فالتجربة العميقة قد تكون مرهقة ومتعبة، فتبدأ في التحرر من أشياء كثير، وتبدأ تنظر بعين خارجية ، أو تنظر من الأعلى كما يقال.
– قد تجد أحيانًا أنك لم توثق أحد المعلومات بشكل جيد، أو اعتمدت فيها على مرجع غير جيد أثناء التصوير لنفسك. لم تشعر بأنك وقعت في هذا الخلل، لكن عندما بدأت تقرأ بعين القارئ تجد أن القارئ هنا سيتشكك، يقول: كيف يرجع هذا إلى موقع عام، أو موقع أخبار أو مجلة أو كذا من مجلات الأخبار.. لماذا هذه المعلومة غير موثقة من مرجع طبي مثلًا.. ثم ربما ترجع عندما تبحث فلا تجد لها

مصدراً، وربما تكون فعلًا اعتمدت معلومة خاطئة أصلًا، فترجع إلى المراحل السابقة أو المكونات السابقة.

– فهذه المرحلة –أنا شخصيًا – أشعر أن الإنسان يرجع للمراحل التي قبلها ويحرر فيها بسبب هذه المرحلة الأخيرة، فأحيانا حتى أنا شخصيًا أدفع نفسي لهذه المرحلة في بعض الجوانب، يعني أقول: أبدأ اتبع أسلوب الكتابة للقارئ لكي يكون شعوري بالخلل بالجوانب السابقة أو النواقص في الجوانب السابقة أقوى، وبالتالي ربما حتى يحصل نوع من الاختصار، لكن الاختصار هذا لا ينصح فيه أن يكون منهجًا عامًا، لأنك قبل أن تتمكن من تأصيل القضايا الطبية تكون محتاجاً إلى تمهل كثير، وخاصة مع ما نرى في الأبحاث المعاصرة الموجودة من استسهال معرفي واستعجال كثير، وتبسيط مخل ، واختزال في كثير من القضايا، لكن أعتعبرها وسيلة لا غاية، أعتبر هذه المرحلة الرابعة والمكون الرابع أداة فقط، أداة ترجع لها لاختبار ما سبق، ربما تستعملها هكذا.

سأنتقل من هذا العنصر.. ولو شعر القارئ بالحاجة للتمثيل فلا بأس بهذا الشعور؛ لأننا سنلبي هذا لاحقًا، وستكون تطبيقات تراجع فيها كل هذه العناصر النظرية إن شاء الله.

المحور السادس: طـرق تأصيل القضايا الطبية

ننتقل الآن إلى **طرق تأصيل القضايا الطبية** .

❑ أولًا : الطرق التقليدية للتأصيل.

نبدأ بالطرق التقليدية للتأصيل، وقبل البدء أريد أن أشير إلى أنّ تسميتها بالتقليدية هو باعتبار أنها ممارسة بشكل عام وبشكل شائع في الأبحاث الشرعية، وليس المراد التقليل منها أو أنها غير كافية.. أحيانًا في بعض القضايا تكون كافية..

ومن هذه الطرق:

(١) طريقة: سؤال الخبير، أو قراءة إفاداته .

– هذه هي أشهر الطرق وأكثرها شيوعًا، يتوجه فيه الإنسان إلى مختص في أحد التخصصات الطبية، فيتوجّه إليه مباشرة بالاستفسار عن صورة النازلة، وعن تاريخها، وعن أي معلومة تتعلق بالمسألة المراد دراستها..

– وقد يكون هذا الخبير قد كتب في هذه المسألة أصلًا، إما بقصد علمي خاص بالمجال الطبي أو حتى بقصد خدمة المجال الشرعي، كما يفعل بعض الأطباء الذين يساهمون في اجتماعات الفقهاء وقراراتهم الجماعية ونحو ذلك.

– وهذه الطريقة عليها تركيز كبير جدًا عند الباحثين في المجالات الشرعية، حتى إنهم يعتمدونها اعتمادًا، ويجعلونها هي الفاصل، فتصدر القرارات وتصدر الفتاوى بناءً على جواب الخبير بثقة كبيرة جدًا، ولا شك أن الأطباء خاصة أطباء المسلمين بشكل عام هم أهل للثقة، ونحن نسلم لهم في قراراتهم الطبية، ونعرض أنفسنا للمخاطر ثقةً بهم، فلا إشكال أن هذا هو الأصل .

– وأيضًا نجد في التراث الفقهي مسألة الرجوع لأهل الخبرة مسألة معروفة ومكررة ولها صور كثيرة، ولكن هناك بعض المحدودية وبعض الإشكالات في الاعتماد على هذه الطريقة .

⇦ إشكالات الاعتماد على سؤال الخبير وقراءة إفاداته :

- **المشكلة الأولى**: **مشكلة المحدودية.**

أولًا: الطب في عصرنا الحديث أصبح يعتمد على البراهين أو الدراسات أو الإثباتات التي تنتج عن الدراسات الموسعة والمقارنة.

ثانيًا: أصبح الطب في عصرنا يتحدث بشكل متلاحق وسريع جدًا.

ثالثًا: أصبح في الطب تفرع كبير للتخصصات الدقيقة .

وهذه النقاط الثلاثة تشكل تحديًا لهذه الطريقة التقليدية؛ لأن الخبير هنا أو ما يسمى بالخبير لن يكون فعلًا خبيرًا في كل نقطة يسأل عنها الإنسان، خاصة إذا كانت المسألة من المسائل الدقيقة والتي فيها مستجدات كثيرة. فإذًا لابد أن ندرك هذه المحدودية ولا نستمر في قياس حالنا على حال الفقهاء قديمًا؛ لا من جهة تجدد المعلومات بشكل سريع، ولا من جهة تعمق التخصصات وتشعبها، ولا من جهة تغير طريقة الممارسة الطبية واعتماد الأطباء على الخبرة قديمًا، فالآن أصبح الاعتماد على الدراسات والدراسات الحديثة أيضًا، أو ما يسمى بالأدلة أو البراهين، فعدما تحتكم لرأي الخبير كشخص فأنت تهمل كل هذا، وتخالف الأعراف الطبية المعاصرة، وحقيقة لو كنا سنحاكم أنفسنا إلى معايير هؤلاء الأطباء الذين نرجع إلى آحادهم ونسميهم خبراء، سنعتبر أنفسنا انحرفنا عن المعايير الطبية ونعتبر أنفسنا لسنا دقيقين أبدًا. هذه مشكلة المحدودية.

- **المشكلة الثانية**: **مشكلة التحيز.**

عندما ترجع إلى خبير معين فقد يكون عند هذا الخبير تحيزات، وهذه التحيزات قضية شائعة كما هو معلوم، لا يكاد يسلم منها أحد. وهذا الكلام ليس نظريًا، بل عمليًا في القضايا الحساسة الشائكة التي تنعكس على واقع الأطباء –وقد تسبب لهم تغييرات جذرية في أسلوب ممارسة المهنة– يكون لديهم يكون مقاومة لها، وتجدها تنعكس على إفاداتهم وأجوبتهم، وكثيراً ما يوجّهون النقاش أو الجواب بطريقة معينة. هذا ليس كلامًا غير مدعوم بالأدلة، لا ، أنا وقفت على هذا بشكل واضح في بحثي، على سبيل المثال: عند الحديث عن مسألة الامتناع عن الإنعاش: عدم توضيح وجود علاجات نسبة نجاحها عالية في دفع الهلاك عن المرضى، عدم التفريق –في سياق الحديث عن جدوى العلاج– بين قضية الحفاظ

على الحياة وقضية جودة الحياة، فيقرر الخبير عدم الجدوى دون بيان أن ذلك ينصرف إلى التحسين من حالة المريض مع إمكانية إبقائه حيًا. فمثل هذا الإجمال يترتب عليه خلط عند الفقيه عندما يتصور المسألة، فيأتي الحكم منه مجملًا، في حين أن المسألة تستحق التفصيل باعتبارات متعددة.

أيضًا يتجلّى التحيّز في الحديث عن موت الدماغ وكأنّه مسألة لا خلاف طبّي فيها، في حين يظهر واقع الدراسات والسجالات الكبيرة في المجلات المحكمة عكس ذلك تمامًا.. الحديث عن بعض الفحوصات بأنها قطعية، بينما هي ليست كذلك، بل هي محل انتقاد من كبار الأطباء الخبراء بالموضوع، فيتم إيهام الفقهاء أن المسألة قطعية ومنتهية –مسألة التشخيص–، إلى غير ذلك من أوجه التحيّز التي توجد في موضوع موت الدماغ وغيره من المواضيع الجدلية التي تشكل ضغطًا في الواقع.. نجد أن تصويرها طبيًا قد لا يكون دقيقاً بسبب التحيّز.

- **المشكلة الثالثة: عدم الاختصاص.**

المشكلة الثالثة هذه غريبة نوعًا ما، وهي **عدم الاختصاص**.. أحيانًا يكون للقضية أبعاد متعددة فهذا الذي يسمى خبير هو في الحقيقة غير مختص، وأيضًا أعود لموت الدماغ لأنّه مثال صارخ في كثير من الأشياء.. الطبيب لا يعتبر خبيرًا في فلسفة لماذا ميّت الدماغ يعتبر ميتاً؟ لأن هذا الموضوع ليس له أي علاقة بالطب، هذا موضوع عندنا نحن المسلمين يعتبر دينياً شرعياً، وعند غير المسلمين يصفونه أنه فلسفي، وحتى بعض كبار المؤيدين للموت الدماغي يقر بهذا، بأن القضية خاصة على مستوى التعريفات والمفاهيم لها جانب فلسفي، حتى أن التقرير الرئاسي في عام ١٩٨١ عن موت الدماغ والذي اعتمد عليه في صياغة القوانين الأمريكية تحاشى تمامًا موضوع سبب اعتبار ميت الدماغ ميتاً وذكر صراحةً أنه لن يدخل فيه؛ لأنه بحث فلسفي.

إذًا أنت عندما تقول أن موت الدماغ هو موت لأن الخبير قال أنه موت أنت تقع في مغالطة كبيرة جدًا، فهو إذا حدد له معنى الموت ومعايير الموت وجاء يطبقها على الواقع فهو الخبير، لكن تحديد معنى الموت ابتداءً ليس من تخصصه.

إذًا نعود ونلخص ونقول: هذه الطريقة طريقة ممتازة ومهمة ومفيدة، حتى أنّه يعتمد عليها أحيانًا بشكل شبه كامل ، ولكن أحيانًا تؤدي إلى نتائج مختزلة غير دقيقة منحرفة عن الواقع.

(٢) طريقة: الزيارات الميدانية لمكان وقوع النازلة ومعاينتها:

من الطرق أيضًا: الزيارات الميدانية لمكان وقوع النازلة ومعاينتها، قد يدخل الإنسان إلى غرف العمليات، أو يزور الأطباء في مكاتبهم، أو يقف على بعض الحالات المرضية ويحاور بعض المرضى، وهذه لا شك تعطي عمقًا في التصور، يعني عندما يرى الإنسان معاناة المرضى في بعض الحالات سيدرك أن المشقة كبيرة، أيضًا عندما يتحاور مع الأطباء قد يرى الواقع الطبي من حيث تزاحم الحالات، وقد يسمع بعض الاعترافات بوقوع أخطاء أو القصور في بعض الجوانب؛ لأنه جلس وجهًا لوجه وحصل ارتياح شخصي، فأحيانًا الوصف النظري لا يعطي الصورة الكاملة حتى يرى الإنسان الأمر واقعًا أمامه، وقد يعايش هذا الواقع لفترات طويلة فيكون أكثر تصورًا له.

لا شك أن هذه الطريقة ممتازة وجيدة، **ولكن** أيضًا فيها محدودية، فتاريخ الموضوع الطبي مثلًا كيف ستقف عليه بمجرد النزول للميدان؟ نسبة وقوع الأضرار تحتاج إلى إحصائيات.. كيف ستقف عليها بمجرد مشاهدة المريض؟ فإذًا هي تكشف لك جزءاً من الواقع، لكن بعض الناس يصورها بطريقة مبالغ فيها. فإذًا هي طريقة عميقة وممتازة لكن نعطيها حجمها وندرك أن لها محدودية.

(٣) طريقة: القراءة في المصادر العربية:

- من الطرق أيضًا والتي انتشرت مؤخرًا نتيجة لموضوع الإنترنت: طريقة القراءة في المصادر العربية، والقراءة في المصادر العربية ليست شيئًا جديدًا مرتبطًا بالإنترنت تمامًا؛ لوجود المصادر العربية القديمة، لكن وجودها محدود جدًا، بسبب أن جزءاً كبيراً من العالم العربي للأسف يعتمد على اللغة الإنجليزية ويعتبرها هي لغة الطب، حتى المجلات الطبية العربية هي عربيةٌ بلدًا لكنها إنجليزية لغةً للأسف.. ولذلك عندما نقرأ في كتاب أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي سنجد أنه عانى -كما ذكر في المقدمة- وسافر وجلس فترة طويلة في مصر لكي يقف مع بعض المراجع، لكن لو كان في عصر الإنترنت لوصل لهذه المراجع بضغطات من خلال جهازه.

- فالحاصل .. المصادر العربية موجودة نوعًا ما على ندرتها وقلتها، ويمكن الوصول لها عن طريق الإنترنت، ولكن هي محدودة، وستتعب إذا أردت أن تجد مصادر عربية في موضوعٍ تخصصي، وقد تجدها لكن قد لا تكون حديثة.

– أيضًا نوعية المصادر فيها **إشكالية**؛ لأنك قد تصل إلى مواقع عامة غير متخصصة، أو حتى الأسوأ من ذلك مواقع أخبار ومعلومات ثقافية ومنتديات وما إلى ذلك، وهذه ستعطيك في كثير من الأحيان معلومات غير دقيقة، وهذه المشكلة لابد لها من حل حقيقة؛ لأنك عندما تنظر للجهة المقابلة، تجد أنّ ما يسمى بالمختص بالأخلاقيات في الغرب يبحث في المصادر الطبية ولو لم يكن طبيباً، فهذا الذي نتكلم عنه من تعميق قضية التأصيل موجود في الغرب، وعندما تنظر مثلاً للتقرير الرئاسي عن موت الدماغ في ٢٠٠٨ أو غيره التقارير القديمة، ستجد أنّ لجان كتابة هذه التقارير ليست مكونة من أطباء فقط، بل مكونة من أطباء مع ما يسمى بالأخلاقيين وغيرهم من أصحاب التخصصات غير الطبّية، فمجال البحث في الطب أصبح مجالاً مفتوح لغير الأطباء، وأصبح الجميع يستثمر هذا ما عدا نحن وللأسف؛ لأن أطباءنا يقولون أن الطب لا يتكلم بالعربية! مع أن الطب يدرس بالعربية في بعض البلاد، والعالم كله يدرسه بلغاته، حتى اللغات الصعبة! ويتابعون المستجدات العلمية عن طريق الملخصات، وإذا احتاج الأمر لنصّ البحث فيترجم البحث، وعلى صعوبة هذا نسبياً لا يوجد أحد يترك لغته ويجعل الطب كله بلغة أخرى إلا نحن! ولكن مؤخرًا في السنوات الأخيرة ظهرت بعض المبادرات التي تمثل بداية جيدة خاصة للمحتوى العام أو ما أسميناه سابقًا بالتصورات العامة، يوجد مصادر لا بأس بها في هذا الموضوع، وسنمر على بعضها وسنعرضها.

– كذلك هناك محاولات لتعريب بعض الكتب وترجمتها، فبالتالي هناك بعض قواعد البيانات التي يمكن استعمالها للوصول لهذه الكتب وتصفحها، لكن حقيقة لا زال العدد محدودًا بحيث أن الإنسان يتعب حتى يصل لما يريد – إذا وصل أصلًا– وسيكون محدودًا في مصادر قليلة جدًا، وأيضًا ليست حديثة كما هي المصادر الأجنبية. ومع ذلك سنمر على هذا وسنأخذ فكرة عنه؛ لأن بعض الناس قد يكون هذا هو المجال الوحيد بالنسبة له إذا كان لا يستطيع التحدث بالإنجليزية، وبالتالي على الأقل يصل إلى هذه المصادر بدلًا من الدخول في المصادر الرديئة جدًا مثل: المجلات العامة ومواقع الأخبار والمنتديات وغير ذلك من المحتويات الضعيفة التي ليست لها مرجعية أو ليس لها تحكيم علمي..

أخيرًا.. من الطرق التقليدية –وللأسف أنها من الطرق التقليدية، والمفترض ألا تكون طريقة أصلًا–

(٤) طريقة: الافتراض والاستنباط.

– للأسف نجد في بعض الأبحاث الشرعية من يفترضون معلومات من رؤوسهم – يستنبطون–، وقد يكون لها أصل، يعني يوجد في الأصل معلومة، لكن يستنبطون منها معلومة أخرى. والحقيقة أنّك لما تتعامل مع جسد الإنسان تجد أن الاستنباط هذا ليس وسيلة مطردة، فالعوامل التي تؤثر على نجاح العلاجات عوامل متعددة ، فكونك تقيس مرضاً على مرض ، أو تقيس حالة على حالة وكذا .. أو تبني مثلًا على معلوماتك العامة عن الجسد، فتتوقع أن الدماغ يمكن أن يحصل فيه كذا أو كذا.. ستجد لو دقّقت أن الدماغ له آليات معينة مختلفة عن توقعاتك، والخلايا العصبية لها محدودية معينة، فعندما تنتقل في الجسد من مكان إلى آخر، أو عندما تنتقل بين المرضى من حالات إلى أخرى، قد يختلف الأمر ولا يصحّ القياس. قد يكون عامل السن أو البلد أو العرق مؤثراً.. عوامل كثيرة قد تؤثر وتمنع الإنسان أن يتفلسف في الطب دون أن يكون لديه مستندات واقعية، ولذلك الأبحاث الطبية الآن في غاية التحرز والاحتياط في هذه الأمور، وتعتمد على إحصائيات وتطلب أعداد كبيرة في دراساتها، فالعملية لا يمكن أن تجري بطريقة الافتراض والاستنباط ببساطة..

– الافتراض والاستنباط في الأبحاث العلمية يستعمل كوسيلة للتحقق من البحث، ويتلوه التجارب وكذا.. أما أن يستعمل لأن يوثق الإنسان معلومة طبية فهذا غريب جدًا وغير ممكن.

– أحيانًا الذهن يقفز إلى هذا بدون قصد؛ لأن طبيعة الإنسان أنّه يريد أن يقيس ويستنبط، فلكي تحد من هذا، ابحث عندما تراجع صياغتك للمعلومات الطبية عن مرجع لكل معلومة جديدة، فقد تكون وثّقت بعض المعلومات ثم قفز إلى ذهنك استنباطات معينة وضعتها، قد تكون معلومة ضيقة فوسعتها وجعلتها متعلقة بمجالات أوسع .. هنا عندما تراجع دقّق..

⇦ أبرز إشكاليات الطرق التقليدية:

ننتقل لأبرز إشكاليات الطرق التقليدية.. وربما بعض هذه الإشكالات سبقت أثناء الشرح السابق، لكن لا بأس من التلخيص والتذكير:

– **عدم الدقة**: عندما تعتمد على مراجع غير موثوقة، كأن تقرأ المصادر الموجودة على الإنترنت بدون أن تدقق وتصل إلى محتوى محكم مكتوب من مختصين، فمن الطبيعي أن تقع في عدم الدقة، بل قد تقع فيها بسبب أنّك اعتمدت على خبير في غير مجاله.. أو إذا اعتمدت على مصادر غير كافية كالزيارات الميدانية، فقد تعطيك معلومات كثيرة، فتظن أنك تستطيع أن تتكلم في أي شيء يتعلق بالحالة، وهذا غير صحيح..

– كذلك موضوع الافتراض والاستنباط الذي تكلمنا عنه، كل هذا يؤدي إلى الغلط، يؤدي **إلى اختزال المعلومات**، يؤدي إلى عدم الدقة لأن مصدرك ضعيف أو قديم، أو له محدودية أنت لم تراعيها

– كذلك قد **تنخدع بالتحيزات عندما تستسلم للخبير**، وتقع تحت سيطرة توجيهه بشكل معين. وصراحة... هذا واقع في بعض الهيئات العلمية الشرعية، يعتمدون على أسماء معينة، يتعاملون معها على طول الخط في كل القضايا الطبية، وثبت في بعض القضايا أن هذه الأسماء عندها تحيزات ، فمن يراجع المعلومات الطبية ورائهم قد يجد أنهم يركزون على جوانب معينة، قد يكون ذلك لكونهم لا يعرفون ما الذي يحتاجه الفقهاء، وقد يكون هناك تحيّز، ولا شك أن هناك أحيانًا تحيز.

– **الاستسهال المعرفي** سلوكًا –بغض النظر عن الطرق المتبعة– سيقود إلى نتائج غير صحيحة عندما يسهل الإنسان لنفسه، يضع المعلومة ويفترضها، ولا يتأكد منها فطبعًا تخرج بنتائج غير دقيقة.

والحل في هذا أن يعزم على أن يحسّن ويبذل جهدًا أكثر، أو لا يدخل في القضية التي فيها تعقيد، وتحتاج إلى جهد عالي، ويحاسب نفسه بأن يتقمص شخصية القارئ الناقد، ويدقق كل معلومة، ويسأل نفسه أين مصدرها، ويبدأ يحاكم نفسه حتى يحسّن مستوى الكتابة والتوثيق.

❑ ثانيًا : الطرق الحديثة للتأصيل.

ننتقل الآن إلى الطرق الحديثة في التأصيل، ووضعنا لها شعاراً وهو:

" التفكير كفقيه، والتصرف كباحث في الطب"

وهذه إذا استطاع الإنسان أن يحققها فسيبلغ الغاية في تأصيل القضايا الطبية؛ لأنه إذا فكر كفقيه استطاع أن يعرف الأمور المؤثرة، وإذا تصرف كباحث في الطب استطاع أن يصل إلى هذه الأمور، ويوثقها بشكل جيد.

- في هذا الطريق **نرجع للمصادر الموثوقة في المعلومات العامة**، مثل:

- موسوعات طبية متخصصة، كتب، مراجع في مواضيع معينة، فقد نراجع في توثيق معلومة عن الدماغ إلى موسوعة طبية عامة، أو موسوعة متخصصة في الأعصاب، أو نرجع لكتاب في علم الأعصاب.

- أيضًا هناك المقالات المحررة من المصادر ذات السمعة الجيدة كالمجلات المحكمة الشهيرة.. المهم أنها تكون ذات سمعة جيدة، ولا تتساهل ولو كانت مواقع، يوجد مواقع موثوقة، كالمستشفيات الكبرى، الجمعيات- جمعية الأعصاب، أو جمعية القلب، أو غيرها من الجمعيات المعروفة-، كذلك الهيئات الصحية الحكومية، وغيرها من المواقع، وسنعرض أمثلة، كل هذا يمكن الاعتماد عليه في المعلومات العامة، وخاصة أن كثيرًا منها موجهًا للجمهور، فتكون لغته سهلة لكنها علمية وموثوقة، فهذه أفضل خيار للباحثين. ويوجد من هذا النوع مصادر عربية خاصة في الفترة الأخيرة حيث بدأنا نرى تحسناً في وجود المصادر العربية وإن كانت لا تزال محدودة. وتوجد الإنجليزية بشكل كبير جدًا.

- أما إذا أردنا أن ندخل في المعلومات التفصيلية في التصورات الخاصة، فهنا لابد من الرجوع في الغالب إلى **المقالات والأبحاث المتخصصة في المجلات والمواقع المحكمة**، فإذا كنت سترجع إلى نقطة دقيقة في موت الدماغ فإنك ستحتاج إلى بحث تفصيلي يتعلق مثلا بالغدة النخامية وعلاقتها بموت الدماغ، أو عندما تبحث في زراعة الرحم فلن يكفيك مقال عام يتحدث عن معلومات عامة؛ وإنما ستحتاج إلى مقالة علمية متخصصة حتى تشاهد نسب نجاحها، وتحديد المخاطر فيها، ونسب حدوث هذه المخاطر.

■ وأحيانًا في القضايا الشائكة التي تثير جدلًا كبيرًا مثل موت الدماغ، مثل نقل الأعضاء عمومًا، مثل ما يتعلق بالإجهاض، مثل هذه القضايا التي تثير جدلًا، تحتاج إلى **تنوع المصادر** حتى تدقق وتكتشف التحيزات واختلاف الآراء، وهل المسائل ظنية أو قطعية؟ ومن يمارس يعرف أن هناك تحيزات، ولا يستطيع أن يستغني ببعض الأبحاث فقط، خصوصًا إذا كانت القضية مثيرة للجدل..

⇦ أما أبرز الإشكالات في الطرق الحديثة فهي:

■ **حاجز اللغة**: خاصة عندما تتحدث عن التصورات الخاصة على المستوى الدقيق والعميق، وهذه الإشكالية ليس لها حل حاليًا عندما تبحث عن معلومة دقيقة إلا أن تستعين بمتخصص في الطب يساعدك، وبعض الناس يجري أبحاثًا مشتركة، وهذه الظاهرة حسب مشاهداتي محدودة يجب أن تتوسع أكثر، بمعنى أن يكتب الطبيب والفقيه مع بعض بحثًا واحدًا، أو على الأقل ترجع لشخص متخصص وتطلب منه أن يساعدك في الوصول إلى المعلومة وتكون طريقة تلقيك للمعلومات ناقدة وتبحث. أنت هنا لا تسأله عن إفادة وجواب عام ، أو رأي أو انطباع شخصي، وكذا.. لا.. أنت تريد أن يدلك على أبحاث معينة في هذه الجزئية وتضطر بعد ذلك إلى ترجمة تلك الأبحاث. وهناك رسائل علمية مارست ذلك، ويعتبر هذا جهداً عال، وهناك أناس لا يتكلمون اللغة الإنجليزية ومع ذلك كسروا هذا الحاجز بالفعل من خلال الاستعانة بمتخصصين، لأنك لو لم تستعن بمتخصصين فماذا تأخذ وماذا تبقي.. هناك أعداد مهولة من الأبحاث، حتى لو استخدمت كلمات مفتاحية أيضًا ستخرج لك نتائج مهولة لن تستطيع أن تجد كل شيء، فعندما تستعين بمتخصص يساعدك في الوصول لبعض الأبحاث، فتترجم هذه الأبحاث المعنية ثم توثق منها وتستفيد منها، وقد تفتح لك مجالا لطلب أبحاث أخرى بحسب الموضوع.

■ **عدم امتلاك الخلفيات الطبية الضرورية للفهم.**

وأحيانًا من الاشكاليات أنك إذا حاولت استكشاف هذه الخلفيات تضطر للتسلسل من شيء لآخر، فلو أراد أحدٌ أن يبحث في زراعة الرحم وأضراره، فوجد أن هناك حديث عن الرفض المناعي، طيب ما هو الرفض المناعي؟ لابد أن يصل إلى تعريف الرفض المناعي، وإذا لم يكن لديه فكرة عن جهاز المناعة وظاهرة الرفض المناعي في نقل الأعضاء عمومًا، فسيضطر أيضًا لفهم ما يتعلق بجهاز المناعة كمعلومات عامة.. تخيل أنّ الإنسان يقرأ عن نقل الدم، وهو لا يعرف تعريف الدم ولا يعرف أبرز مكونات الدم ولا يعرف آثار نزيف الدم وكيف يعوض وما إلى ذلك.. حتى لو ترجم له بحث، يعني لو افترضنا أنه استطاع أن يترجم بعض الأبحاث فسيحتاج إلى معلومات أولية يبني عليها، وكلما كانت ثقافة الباحث الطبية

أعلى – حتى لو لم يكن طبيباً– كلما كان فهمه أعلى، ليس من جهة أنه يعرف المصطلحات الطبية فقط، بل من جهة أنه يعرف المعلومات الطبية العامة المتعلقة بالجسد، فبدلا من أن يبحث في ١٠ كلمات في الصفحة، ربما يبحث في كلمة أو كلمتين، وهذه لا شك تضع عبئا على الباحث، لكن من يتعود على البحث في القضايا الطبية لأجل البحث الشرعي سيجد بعد فترة أنه قد أصبح عنده دربة وسهولة وسرعة في القراءة، ويبدأ فعلًا يبحث كطبيب، مع كونه يفكر كفقيه.

ومن الإشكاليات التي قد تبدو غريبة، ويفترض أن لا تكون إشكالية:

▪ **صعوبة الوصول للمعلومة العامة**: عندما تبحث في المصادر المتخصصة تجد أن الباحثين الذين كتبوا هذه المصادر لم يكتبوها لعامة الناس، وبالتالي هو لا يخاطبك بالمعلومات العامة، هو مباشرة يدخل في أدق التفاصيل، فتتعب جدًا كي تفهم التفاصيل؛ لأنك ليس عندك المعلومات العامة، وعندما تريد المعلومات العامة فمن أين توثق هذه المعلومة؟ غالبا لا تستطيع أن تصل إلى بغيتك في هذه المصادر المتخصصة، فهنا لابد للرجوع للموسوعات، للمواقع العامة ، وكذا.. أحيانًا تسعفك وأحيانًا لا تسعفك، وإذا لم تسعفك فهذه مهمة شاقة جدًا، لأنك تريد أن توثق، فقد تفهم المعلومة العامة من السياقات بشكل عام، لكن حتى توثق ستتعب فيها، و ربما تبدأ في التعود على نوعية المصادر وكيفية الالتفاف على هذه المشكلة.. فأحيانًا المعلومة البسيطة هي التي تكون أصعب في الوصول ؛ لأنها أصبحت شيء مسلّما في الطب ومعروفا وجزءا من الممارسة اليومية، فلماذا يوضع لها مرجع أو تفرد لها فقرة! فأنت كغير طبيب تواجه إشكالية في هذا المجال، وأنا في الغالب –ولله الحمد– في بحثي استطعت أن أوثق كل هذه المعلومات الصعبة مع أنها عامة، ولكن في حالات نادرة جدًا اكتفيت أني أخذت رأي أكثر من خبير لأتأكد ووثقتها كإفادة خبير.

أحيانًا من الإشكالات التي تواجه الإنسان:

▪ **طول الوقت مع هذه الصعوبات**: لا شك أن المسألة تستغرق أوقاتا طويلة جدًا، أنا شخصيًا في موت الدماغ استغرق مني تحرير مسألة موت الدماغ سنة ونصف من سنوات رسالة الدكتوراه التي وصلت إلى ٧ سنوات تقريبًا، الآن لو يأتيني شخص يريد أن يحصل على قدر كبير جدًا من المعلومات التي أنا وصلت لها بدون أن يقرأ بحثي أستطيع أن أُوقفه على مجموعة من المراجع تعطيه هذه الأغلبية من

المعلومات التي يحتاجها، وسيأخذ وقتًا لقراءة هذه المراجع وفهمها، لكن لا يقارن أبدًا بالوقت الذي أخذته أنا..

فإذا لم تجد أحدا يساعدك، وأخذت تبحث من الصفر فهذا لاشك سيأخذ وقتًا طويلًا، وللأسف أن المختصين في المواضيع الدقيقة أحيانًا لا تجدهم بسهولة، وإذا وجدتهم فلن تحصل على وقتهم بسهولة، خاصة أن الاهتمامات بيننا وبين الأطباء أحيانًا لا تتفق، وأعطي مثالاً أخير على هذا الموضوع: كنت أبحث عن نسبة نجاح الإنعاش القلبي الرئوي بشكل مباشر خلال ساعة أو ساعات قليلة في أنه يرجع إلى الإنسان نبض قلبه ويستقر من الناحية القلبية على الأقل. أكثر الدراسات التي تتحدث عن نسب نجاح الإنعاش القلبي الرئوي تركز على موضوع الخروج من المستشفى، أو ما بعد ٤ أسابيع (نسيت الآن بالضبط الفترة) لكن الشاهد أنهم يبحثون عن مدى النجاح على المدى المتوسط والمدى الطويل، أما على المدى القصير فهذا غير مهم؛ لأن في نظرهم أن تلك الحياة القصيرة ليست مقياسًا لنجاح الإنعاش القلبي الرئوي. بالنسبة لي كنت أريد أن أصل إلى هذه المعلومة –ما يتعلق بالنجاح حتى إلى وقت قصير– فكانت مهمة في غاية الصعوبة، ووجدتها مصادفة بعد أن يئست منها، وجدتها مصادفة في أحد الأبحاث الذي كان يوثق بشكل واسع جدًا كل شيء تقريبًا، فمن ضمن الأشياء التي وثقها أنه خلال ساعة تكون نسبة النجاح كذا .. فكانت مفاجأة كبيرة جدًا، ربما كدت أقفز من مكاني، وطبعًا يتسلسل الأمر غالبًا لما تجد المعلومة الدقيقة، تجد لها مراجع في نفس المكان، فتبدأ تنفك العقدة عندك من بحث إلى بحث، وتجد أمامك عدة مراجع في الموضوع، كنت تظن أنك لا يمكن أن تصل إليها. ومن يعرف كم الأبحاث المنشورة يعرف سر هذه الصعوبة الشديدة، فكأنك أحيانًا تبحث عن إبرة وسط كومة من القش!..

أخيرًا من أبرز الإشكالات وأكثرها خطرًا:

- **احتمالية الخطأ:**

عندما تفكر كفقيه وتتصرف كباحث في الطب.. فأنت في النهاية مهما فعلت ليس عندك الخلفيات الطبية التأسيسية العامة التكاملية، فأنا مثلًا حتى أبحث عن موت الدماغ قرأت كثيرًا فيما يتعلق بالدماغ، فيما يتعلق بالأعصاب عمومًا، مع اطلاعي في موضوع الدورة الدموية، التشريح، الأعضاء التي في الجسم، كذا ..الخ، لكن مثلًا ما قرأت كثيرًا في مبادئ الجراحة، فمن الممكن في جزئية معينة أقع في تعميم معين، وأحيانًا بدون أن تشعر، تجد نفسك وضعت معلومة، أقحمت معلومة، أقحمت رأيك

بدون أن تشعر، فتزيد عندك احتمالية الخطأ، أو أنّ قراءتك للمعلومات التي بنيت عليها توثيقك لم تكن دقيقة، ولم تفهم الأمور بشكل صحيح، وهذه مخيفة؛ لأنك قد لا تنتبه لها. وعلاجها: أن يقرأ وراءك شخص متخصص يراجع وراءك ما كتبت، لكن قد تجد هذا الشخص وقد لا تجده، وعمومًا كونك تتأكد وتعيد النظر وتدقق وكذا.. يخفض احتمالية هذا الخطأ ويخفض نسبتها إلى حد معقول إذا كنت صاحب دربة في البحث في القضايا الطبية لأجل البحث الشرعي. أنا لا أرى أن هذه مشكلة تعوق الموضوع وتجعله مستحيلًا أبدًا، لكنّها تجعله مجهداً ويحتاج لصبر وإصرار وطول نفَس.

❑ أخذنا فكرة عامة عن طرق التأصيل التقليدية والحديثة.. الآن ماذا أفعل؟

رأينا هنا سلبيات، وهنا سلبيات.. رأينا هنا محدودية وهنا محدودية..

الحقيقة أن **الأمر محدود بجانبين:**

١- **جانبك أنت كباحث:** ما هي قدراتك؟ مثلًا: قدرتك على القراءة بالإنجليزية، خلفياتك الطبية، الوقت المتاح الذي تستطيع أن تقضيه لكي تقوي نفسك في بعض الجوانب، أو تسد الثغرات التي عندك. هذا جانب.

٢- **مدى التعقيد في المسألة المنظورة نفسها:** هناك مسائل بسيطة تحتاج إلى معلومات أولية أو معلومات عامة، وهناك مسائل دقيقة ومركبة من أكثر من جانب وينبني بعض هذه الجوانب على بعض، هذه معقدة جدًا.

- فإذًا كونك تتبع الطرق التقليدية أو الحديثة يتأثر بهذا كله، فأنت تستطيع أن تعتمد على موقع عربي عام لكنه جيد في التوثيق لكثير من المعلومات الطبية المباشرة، والتي ليس فيها عمق وتعقيد كبير، لكن إذا كان الأمر أعمق من ذلك فستحتاج إلى أن تنتقل إلى المصادر المتخصصة مثل الأبحاث المحكمة أو غير ذلك، وبالتالي سيكون عندك متطلبات أكثر.

– فإذًا مهم أن **تخطط للأمر وتستكشف موضوعك وتبدأ في تحديد مدى العمق والتعقيد، وتختار الوسيلة المناسبة.**

أنا في بحثي رجعت لعدد كبير من المراجع الطبية، هناك نقطة معينة كنت أريدها لم يكن يصلح لها أي مرجع طبي، بل لابد من الرجوع للخبراء عن طريق الاستبيان، وذلك أني في النهاية بعد أن درست الجوانب الطبية والجوانب الشرعية خرجت بمجموعة من المعايير التي أرى انها متفقة مع مجموع الدراسة. هذه المعايير تهدف إلى إرشاد الأطباء إلى المساحة المتاحة لهم لكي يحدّوا من علاج المريض في ضمن هذه المساحة، هذه المعايير أعددتها بطريقة معينة بأهداف معينة وعرضتها على مجموعة من الأطباء، ووجهت لهم مجموعة من الأسئلة كان الغرض منها هو استكشاف توقعاتهم عن مدى واقعية هذه المعايير، وما توقعاتهم بالنسبة لآثار تطبيق هذه المعايير، هل ستصعب الممارسة؟ كيف ستؤثر على كفاءة استعمال الأجهزة؟ حقيقة لا يمكن الوصول لجواب لهذه الأسئلة بدقة إلا إذا طبقت المعايير عمليًا وأجريت دراسة عليها تستكشف الواقع بعد تطبيقها، لكن لا يوجد أمل في تطبيق المعايير هذه خلال فترة الدراسة، فلجأت لطريقة التوقع، شرحت المعايير لهم، ثم قلت لهم –بحكم خبرتكم– ماذا تتوقعون؟

– الحاصل هنا أنا لجأنا إلى طريقة أخرى غير طريقة التوثيق من الدراسات ، لماذا؟ لأن الموضوع يضطر إلى ذلك ويتطلب ذلك.

– فإذًا طبيعة المسألة وطبيعة المعلومة التي تبحث عنها، طبيعة قدراتك هي التي ستحدد الوزنة المناسبة من الطرق المتاحة للوصول للتأصيل الطبي. كذلك خطورة المعلومة تتفاوت، ما الذي سيترتب على هذه المعلومة؟ هل يترتب عليها أثر شرعي مباشر؟ هل هي مجرد معلومة عامة فلن أحتاج إلى أن أرجع لمجلة محكمة لتوثيق معلومة عامة تعطي تصورات عامة فقط؟ فإذا كانت موجودة في موقع معتمد ومعروف وموثوق بشكل عام= يكفي ذلك، لكن عندما تكون المعلومة يترتب عليها تحريم أو إيجاب أو كذا.. لابد أن يدقق فيها من مصدر أكثر تخصصا، خاصة إذا كان المتوقع أنّها إذا وجدت في المصادر العامة فلن تكون دقيقة.

– أيضًا من الإرشادات أن **تقاوم رغبة التبسيط والتعميم:** لا شك أن الباحث تداهمه الرغبة في أن ينتهي ، فيكمل ويشعر بحلاوة الإنجاز، ويحاول أن يبسط الأمور ولا يزيد من العبء على نفسه. لا شك

أن البحث العلمي عبء، فلا بد أن تقاوم هذه الرغبة بحيث أنك لا تبسط الأمور وتتنازل عن معاييرك وتقع في أخطاء كارثية.

أيضًا تحاول أن **تكتشف الثغرات،** وتعترف بها، فعندما توجد ثغرات في بحثك فليس بالضرورة أنك ستحل هذه الثغرات، لكن المهم أن تكتشفها وتعترف بها بشكل واضح أمام القارئ. وهذا شيء طبيعي في حركة البحث العلمي، ويُعد منقبة ولا يُعد عيبًا؛ لأنك تعترف أن بحثك فيه محدودية، وأنّ هناك أشياء معينة لم يتسع الوقت لها، والوسائل المتاحة عندك لا تتسع لها، فيأتي أحد بعدك ويسد الثغرات فيتقدم البحث العلمي. بدون ذلك تكون العملية عملية تزييف.

قبل الانتقال للتطبيق ربما يكون هذا نوع من التلخيص:

المحور السابع: محاذير عامة يجب أن ننتبه لها في عملية التصور

(هذه أبرز الأشياء)

- أن تنساق خلف مصادر غير معتمدة أو متحيزة، وهذا كثير جدًا.
- العجلة، وهذا كثير جدًا وواضح في بعض الأبحاث عندما تقرأها.
- الاستسهال المعرفي إما أنك انت تفترض أشاء من عندك، ولا تكلف نفسك عناء التوثيق، أو أنك تهمل أشياء كان المفترض أنك تبحث فيها وتوثقها أو تحضرها. بعض الناس قد يلجأ إلى الحذف، فيحذف الأمور الصعبة، وفي النهاية تجد البحث كله مقدمات عامة وأشياء معروفة ولا تجد جديدًا في هذا البحث! فهذا نوع من الاستسهال المعرفي، قد يكون الاستسهال المعرفي تزييف، وقد يكون حذف وتخلص وهروب، وصراحة المكتبة العلمية مليئة بالأبحاث لكنك تحبط من أن هذه الأبحاث كثيراً ما تكرر بعضها، وهي عبارة عن إفرازات لهذه الظاهرة =ظاهرة الاستسهال المعرفي.

بهذا نكون وصلنا إلى الانتهاء من الجوانب النظرية. والحمد لله رب العالمين.

🙜 تفريغ جزئي مع خلاصات من المحاضرة الثانية "التطبيقية" 🙞

❑ عناصر المحاضرة :

- المحور الأول: البحث في محتوى اللغة العربية .
- المحور الثاني: البحث في محتوى اللغة الإنجليزية.
- المحور الثالث: التطبيقات العملية.
- المحور الرابع الأخير: وقفات وملاحظات منهجيـة .

المحور الأول: البحث في محتوى اللغة العربية

❑ أولًا : البحث في المواقع العربية .

• لنبدأ جولتنا في المواقع العربية **بموسوعة الملك عبدالله العربية للمحتوى الصحي** ، وهي موسوعة جيّدة وحديثة ، ومحتواها مزوّد بشكل كبير من الخدمات الصحية الوطنية البريطانية، وهو محتوى معتمد من منظمة الصحة على الإنترنت.

تقدم الموسوعة معلومات تثقيفية عامة ، ومقالات ونصائح صحية ، وفيها محتوى يمكن استعراضه عن طريق صورة تبين تشريح الجسد، والتصورات العامة أحيانا تتطلب مثل هذه الأشياء، فيمكن مثلا أن نستعرض من خلال ذلك جهاز العضلات، والهيكل العظمي ، والجهاز العصبي، ونستطيع أن نقترب بتكبير الصورة، وثم نحدد الجزء المراد ، ثم ننقر لنستعلم عنه. ويمكن أيضاً أن نستعرض الأمراض ، ومثلا يمكنك أن نستعلم عن معلومات عن كيفية إجراء الإنعاش، ولكن لن تستطيع الحصول على معلومات دقيقة، فمثلا لو أردت أن تعرف عن الغدة النخامية في موت الدماغ فلا توجد معلومات تفصيلية عنها، فالمحتوى يخدم التصورات العامة لا الخاصة.

• ومن المواقع الجيدة جدًا **موقع مايو كلينيك**، وهو لمستشفى شهير جدًا في أمريكا، ويتيح التصفح للأمراض ، ويعطي نظرة عامة ومفصلة بما يخدم التصورات الخاصة وليس العامة فقط.

• وكذلك لدينا **موقع منظمة الصحة العالمية**، ويتيح البحث في الأمراض للحصول على تفاصيل كثيرة ومراجعها أيضًا، ويبحث فيها عن المواضيع الصحي من خلال الحرف الأول.

• وهناك **موقع المركز العربي للتأليف والترجمة للعلوم الصحية**، عندهم ترجمة كتب مع تحديث مستمر، ولكن المحتوى لا يزال محدوداً.

• هناك أيضا مواقع مثل **ويب طب، ووزارة الصحة** أيضا عندها التوعية الصحية، ولكن المتحوى أيضا ليس موسعاً.

• ومن المواقع أيضا **وايكيبيديا!** وعليها سمعة كما هو مشهور أنّها لا تصلح للتوثيق ، ولكنها مفيدة لإعطاء الصورة العامة والإحالة للمراجع ، وهي سهلة للتصفح والانتقال السلس بين المواضيع، لذلك

يجب أن تعرف كيفية التعامل معها، وتصفحها والانتقال في روابطها. مثلًا: موضوع زراعة الرحم ، في مايو كلينيك لن تجد شيئا، وفي منظمة الصحة العالمية لن تجد شيئا، أمّا في وايكيبيديا فستجد معلومات تفصيلية (تاريخ الموضوع، الدراسات، الحالات التي أُجريت، وصف الحالات..) وكمّ كبير من المراجع(٤٤ مرجعًا)، وهذا أمر مهم يمكن استثماره بترجمتها واستغلالها في موضوع بحثك.

وسبب عدم الثقة بوايكيبيديا هو أنه مسموح لأي كان التعديل في المعلومات ، عدى ذلك فهو موقع مفيد ومهم، وتستطيع أن تستفيد منه كأداة مع الحرص على التحقق والتدقيق.

- أمّا **محرك البحث غوغل** فيعطي نتائج واسعة لو جربنا أن نبحث فيه عن نفس موضوع زراعة الرحم مثلا، ولكن ستظهر لنا مواقع إخبارية وهي مصادر غير موثوقة، فالبحث التقليدي في قوقل لن يوصلك إلى مصادر موثوقة إلا في القليل، لذلك لابد أن ترجع إلى مواقع متخصصة لتبحث فيها.

❑ ثانيًا: البحث في قواعد المعلومات العربية.

انتقلت المحاضرة إلى استعراض كيفية الدخول لقواعد المعلومات العربية، من خلال المكتبة السعودية الرقمية، وتم الدخول على مجموعة من القواعد العربية من خلالها، واستعراض مزاياها ومحدودياتها، وتم البحث في هذه المواقع، ومن الخلاصات المفيدة ما يلي:

⇦ خطوات الدخول لقواعد المعلومات العربية للمنتسبين للجامعات السعودية:

تسجيل الدخول في موقع الجامعة، ثم الدخول على رابط قواعد المعلومات (قد يكون موجودا في موقع المكتبة المركزية أو تحت أيقونة البحث ونحو ذلك)، ثم نختار المكتبة الرقمية السعودية، ويجب أن ندخل عليها بهذه الطريقة حتى تتعرف على انتسابنا للجامعة وتفتح لنا إمكانية الدخل لقواعد المعلومات العربية والأجنبية، حيث يوجد العديد منها في مجال الطب وغيره.

⇦ بعض المواقع المتعلقة بالطب:

- **موقع EBSCO** وتقدم خدمة تثقفية جيدة موثوقة، وفيها رسم لجسم الإنسان يمكن أن تصل للمواضيع من خلاله.

- هناك بعض الكتابات الطبية التي كتبها أطباء بالعربية لإفادة الفقهاء حول مواضيع معينة، وهي منشورة ضمن الأوعية الشرعية، ومن أكثر القواعد تميزا في هذا المجال **قاعدة دار المنظومة**، وقد استعرضت المحاضرة كيفية البحث فيها وتقييد النتائج وتحميل المصادر.

- **مجلة نيتشر**: هي مجلة معروفة وشهيرة، ويوجد في الإنترنت ترجمة عربية للمجلة، ولكن إشكالية المجلة أنها لا توفر التصفح للمقالات بالمواضيع مثل النسخة الإنجليزية، فيكون الوصول للمستوى صعب، كذلك لا يوجد بحث متقدم.

- **قاعدة إثراء المعارف**: وهذه تابعة لمكتبة العبيكان، يمكن الوصول من خلالها إلى كتب متخصصة.

- **أرشيف المحكمات والدوريات**: هذا تابع لـ "آسك زاد" ، وهي قاعدة بيانات فيها مجلات علمية.

- **المنهل**: يوجد فيه دوريات عربية تشتمل على الأبحاث المحكمة.

- **بوابة الكتاب العلمي**: فيها بعض الكتب.

- **صحتي بالعربية**: تابعة لإبسكو وهي قاعدة بيانات.

- **دار المنظومة**: فيها رسائل جامعية وتفتح لك مجلات محكمة بعضها طبي.

- **معرفة**: تشتمل على قواعد بيانات لرسائل جامعية ومحكمة.

- **مكتبة نون**: مثل إثراء المعرفية تقدم كتبا.

ثم انتقلت المحاضرة للدخول على بعض هذه القواعد، وتجربة البحث فيها والتعليق عليها، وأظهر ذلك محدودية في النتائج حين نقيدها بالبحث في المجال الطبي واللغة العربية، وخصوصا إذا كان نبحث عن أبحاث محكمة، وأما الكتب فوضعها أحسن بعض الشئ خاصة إذا كان البحث حول كتاب عام في مجال من المجالات العامة في الطب.

المحور الثاني: البحث في محتوى اللغة الإنجليزية.

- عندنا من أهم المواقع **موقع** (**PUBMED**)

/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

– وهو تابع للمكتبة الامريكية الوطنية للطب التابعة للمركز الطبي الامريكي الوطني.

– **لنجرب نبحث عن موضوع موت الدماغ،**

وجدنا حوالي ٧٠٠ نتيجة في إحدى المواقع العربية، لاحظوا أكثر من مليون و٧٠٠ الف نتيجة، قاعدة ضخمة جدًا، وهذا على سنوات طويلة جدا، لو أردنا أن نخصص البحث في موت الدماغ فقط ووضعنا المصطلح بين قوسين حتى تخرج الجملة نفسها، ٦٦ ألف نتيجة، وفي ٢٠١٨ فقط –ونحن لم نتهِ من ٢٠١٨– يوجد ٢٣٠٠ نتيجة مرتبطة بموت الدماغ.

– لو أردنا أن نبحث عن شيء معيّن داخل في موت الدماغ: مثلًا الحركات التي تحصل بعد تشخيص موت الدماغ، يوجد عندنا أكثر من ٢٠٠٠ نتيجة، ٣٦ نتيجة ب ٢٠١٧.

– والموقع يتيح خيارات متعددة لتضييق النتائج، فإذا أردنا أن نقتصر ونضيق نتيجة البحث، نستطيع أن نأخذ فقط آخر ٥ سنوات، آخر ١٠ سنوات، أو نحدد طبيعة المقال.. يمكننا أن نحدد إذا كان مثلًا تقرير عن حالة معينة، تقرير عن تجربة، وأحب بالعادة أن أختار (REVIEW) **الدراسات المراجعة**؛ لأنها عبارة عن استقراء من الاطباء الباحثين لمَا نُشر. فمثلًا: إذا أخذنا هذه (الدراسة اطلعت عليها سابقًا في ٢٠٠٩، استقرؤوا ١٣١ مقال منشور من ١٩٦٠ الى ٢٠٠٧ باستخدام مصطلحات معينة، ذكروا أن هناك حركات منها حركات تمدد العضلات، حركات بالبطن– الحركات المشابهة للتنفس–، وغير ذلك، وأن هذه الحركات بشكل عام تظهر في ٦٠ إلى ٧٠ % من الحالات، هذه تظهر لك سعة هذه القواعد، والفائدة الكبيرة للبحث فيها خاصة.

✔ أريد أن أبرز شيئا: وهو كيف تحمل الأبحاث من هذه القاعدة ؟!

يوجد بعض الأبحاث تكون متواجدة بشكل مجاني هنا تستطيع أن تختارFREE FULL TEXT ، تكون هناك محدودية في الأبحاث، انخفضت إلى ٨٨ .. وتستطيع أن تدخل إلى النص الكامل، البحث أمامك بصوره وأبحاثه. وأحيانًا تستطيع أن تنزله على شكل PDF لكي تحتفظ به عندك .

✔ ماذا إذا كان البحث مغلقا ؟!

نجد في أسف الملخص أن المتاح مثلا هو الدخول على قاعدة (**ovid**)، لو نقرنا على الرابط لن نستطيع أن ندخل على النص الكامل للبحث، فلابد أن يكون عندنا اشتراك في هذه المجلة، وليس عمليًا أن تشترك في المجلات لكي ترى الأبحاث إلا إذا كان من خلال اشتراك عام، وهذه فائدة المكتبة الرقمية السعودية التي تحدثنا عنها سابقا، ولننتقل للكلام على قواعد المعلومات الأجنبية فيها.

- لدينا هنا **قسم قواعد المعلومات الأجنبية بالمكتبة الرقمية السعودية** :لاحظوا هنا الكم المهول من قواعد المعلومات، وقارنوا ذلك بما شاهدناه سابقًا بالقواعد العربية. الذي سنفعله هنا لفتح النص الكامل، هو أن ننقل اسم المقال، ونذهب للموقع، ونبحث حتى يخرج لنا، ونستطيع أن نفتحه مباشرة، هذا البحث، وأصبح من الإمكان التصفح، وأصبح من الإمكان أيضا الحفظ باسم، أي تستطيع أن تحمل البحث.

⇦ ننتقل الآن إلى عرض بعض قواعد المعلومات الأجنبية من خلال المكتبة الرقمية:

تعريف عام بها ثم نرجع ونبحث في تطبيق حقيقي. ونبرز كيف يمكن أن يعطينا نتائج دقيقة، ولنبدأ

- **بقاعدة (PROQUEST**)، يوجد لديهم قاعدة طبية ممتازة :

/https://www.proquest.com

- **وقاعدة MED LINE** مضمنة بداخلها، ويتميز محركها بسهولة البحث فيه.

وأحيانًا تضطر إلى أن تفتح هذه القواعد وتبحث فيها عن بحث معين لم تجد في Medline إشارة في

وجوده أو أشير إلى مكان وجوده، ولكن لم تستطيع فتحه من خلال ذلك المكان، فتلجأ إلى قواعد ضخمة مثل (PROQUEST).

• هناك أشياء أخرى مثل: (ACCESS MEDICNE)
/https://accessmedicine.mhmedical.com

هذه منصة تعطيك مجال للتعلم الطبي، يوجد فيها كتب تستخدم كمنفذ للمعلومات العامة و التخصصية. يعطيك عناوين داخل كتب.

وهنا مجلد يتعلق بالأطفال، يتحدث عن موت الدماغ داخل مجال الأطفال، هناك مواضيع كثيرة ولا نستطيع أن نستعرض كل شيء..

•ومن القواعد المهمة **قاعدة** (**SPRINGERLINK**) وبالتجربة يوجد بها النص الكامل لكثير من الأبحاث الطبية . /https://link.springer.com

• هذه كلها قواعد معروفة، والأسهل انك تبحث في قاعدة (**medline**) عن طريق الـ PUBMED الذي بدأنا به عرضنا، ثم تفتح البحث من خلال الرقمية في أي قاعدة معينة ينص عليها في Medline.

ولكن نستثني من ذلك موضوع (Proquest) https://www.proquest.

وأيضًا: (Ebsco) (https://www.ebsco.com) ، ففيها ميزات خاصة ويمكن للإنسان أن يبحث فيها بشكل مباشر، وهذا من وحي تجربتي الشخصية، وليس بالضرورة أن تكون هذه التوصيات نهائية.

ثم انتقلت المحاضرة إلى تجربة البحث عمليا في قاعدة (Proquest) ، ومن خلالها شرحت بعض خصائص تضييق النتائج المتنوعة، وهي خصائص تتكرر في كثير من قواعد البيانات.

المحور الثالث: تطبيقات عملية

⇦ ثم انتقلت المحاضرة إلى تطبيق عملي على موضوع زراعة الرحم أو نقل الرحم، وجاء فيه:

– نبدأ نطبق كل ما تعلمناه على هذا الموضوع ليظهر لكم و تكتمل الصورة –إن شاء الله– إذا أردنا أن نبحث في هذه المسألة، أنا بحثت قديمًا فيها، الفتاوى والأبحاث الشرعية تركز على مسألة المورثات، وعلى أن زراعة الرحم لا تتضمن انتقال الصفات الوراثة، فبالتالي من هذه الحيثية تعتبر مقبولة، و في وقتها صار عندي تساؤل: هل دُرست المسألة من ناحية نجاح العملية وأضرارها؛ لأنه هذه لا شك من المرتكزات الشرعية في الحكم على الاجراءات العلاجية عمومًا، وخاصة أنها تتضمن جراحة.

– وفعلًا اتضح لي في عام ٢٠١٣ م أن هناك صعوبات ومخاطر ومحاذير في هذه العملية. أنا علقت على هذا الموضوع وقلت: إن نقل الرحم مجال بحث جديد وتطبيق محدود جدًا، وهو محفوف بالمخاطر على الأم والجنين، لذلك يعتبر بعض الاطباء تطبيقه على المرضى في هذه المرحلة غير مبرر؛ لأنه لا يعد ضرورياً لإنقاذ حياة أو دفع مشقة عظيمة عن المريض. وبالطبع هناك اعتبار لقضية الحاجة للإنجاب، ولكن لابد من موازنتها مع الأضرار فالإجراء ليس آمنا في الوقت الحالي. فلا بد من التعامل مع جهاز المناعة لتخفيضه، وهذا قد يضر الأم والجنين، وينتج أجنة غير سوية، وفي بعض العمليات التي أجريت تم إزالة الرحم بعد الإنجاب لتخليص الأم من الاحتياج لأدوية خفض المناعة. كما أن الحمل يتم من خلال تقنية طفل الأنابيب لارتفاع احتمالية الحمل خارج الرحم في الحمل العادي بالنسبة لهذه المرأة التي نقل لها الرحم، وهذا يعني أن حكم المسألة ينبني جزئيًا على حكم طفل الأنابيب.

– **والخلاصة** : أن القول بالجواز بناء على عدم تأثير الرحم في الناحية الوراثية كما ذكر بعض الفقهاء المعاصرين يحتاج لإعادة نظر، وذلك لوجود مفاسد أخرى، ولكون هذا النوع من الإجراءات الطبية جديد على المجال الطبي، ولا زال في وقت مبكر من ناحية التطبيق ولم تتجلى بعد جميع أضراره ولم يكتمل طور تحسينه طبيا لتخفيف تلك الأضرار. هكذا رأيت الوضع في ٢٠١٣، الآن نحن في ٢٠١٨ دعونا نعيد البحث في هذا الموضوع هل سنجد هناك تطورات في هذا الموضوع؟! بحيث يمكن أن نفتح مرة أخرى التساؤل حول جواز هذا الإجراء، أم لا؟! دعونا نستكشف ما يوجد في الدراسات الحديثة:

– بما أننا نبحث باللغة الانجليزية دعونا نبحث في الويكيبيديا، دعونا نأخذ نظرة عامة، ثم نستطيع أن نصل مباشرة للمطلوب، مثلًا زرع الرحم، لو أراد الإنسان أن يترجم كلمة زرع ربما يخرج له مصطلح متصل بالنباتات فلن يصل إلى نتيجة سريعة، لكن إذا اختار في ويكيبيديا نفس المصطلح، ثم انتقل إلى صفحة المصطلح باللغة الانجليزية، فسيخرج بمقال في ويكبيديا متعلق بالموضوع، ويمكنه أن يستفيد منه، ويسجل ملاحظاتنا، دون أن يعتمد عليه؛ لما قلنا سابقاً.

– بناء على المصطلح الإنجليزي الذي استفدناه من ويكبيديا، يمكننا أن نبحث بنفس المصلح في pubmed ، وسيظهر لنا أكثر من ٢٠٠٠ بحث ، ابتداءً من ٧٢م الى ٢٠١٨م . وكما ذكرت سابقًا أميل إلى الدراسات المراجعة لآخذ فكرة عامة، سأقيد النتائج باللدراسات المراجعة.. النتائج تقلصت إلى ٢٥٧. أريد أحدث دراسة مراجعة، وأتمنى أن أجد شيئا مناسبا في ٢٠١٨، وفعلا يوجد بحث نشر من شهر تقريبًا ، الآن فتحت أمامي الملخص، وقد ذكروا أنه في هذه المراجعة سيقدمون جوانب تاريخية و طبية وتقنية وأخلاقية وفيسيولوجية فيما يتعلق بنقل الرحم وأنهم رجعوا لقاعدة pubmed ، واستخدموا عدة مصطلحات للبحث، وخرجوا بهذه المراجعة. والآن نتسائل: أين توجد هذه المراجعة بنصها الكامل؟ توجد في قاعدة Elsevier وهي ضمن قاعدة Sciencedirect

اخترننا هذه القاعدة.. يخرج لنا البحث، لكن أين المشكلة؟ لا يمكن فتحته، إذًا نرجع للمكتبة الرقمية نختار نفس هذه القاعدة وتفتح معنا.. نضع عنوان البحث ،، يظهر لنا البحث ولدينا هنا رابط التحميل، إذا ضغطنا عليه يفتح لنا رابط البحث مباشرة، هذا أمامنا البحث ٩ صفحات دراسة مراجعة يعطيك معلومات كاملة في الموضوع وتستطيع أن تعتمد عليها بشكل كبير، ويمكنك التوسع في المراجع، أمامك تقريبًا ٧٢ مرجع، وروابطها موجودة في نفس المرجع، بحيث يمكنك الانتقال لصفحة المرجع بضغطة زر، ومن ثم الدخول عليه من قاعدته ليفتح لك النص الكامل..

⇦ **بعد ذلك استعرضت المحاضرة بعض الطرق للبحث بشكل أدق في pubmed ،** مثل البحث عن طريق ال best match ويعني أقرب النتائج للكلمات التي اخترتها، هذا يصلح للمبتدئين وخاصة إذا كان الموضوع يظهر لك نتائج قريبة مما تريد بهذه الطريقة، أمّا إذا لم يظهر بهذه الطريقة إذًا most recent يكون أقرب؛ لأن فيه بعض الخصائص التي لا توجد في best match ، مثل كونه يعطيك على يمين الصفحة قائمة بأبحاث يوجد في عناوينها نفس المصطلحات التي اخترتها

للبحث، وهذا يجعل النتائج قريبة مما تريد، يعني لو ضغطت see more يفتحلك صفحة جديدة مثل هذه فقط بالأبحاث التي فيها نقل الرحم، ويستبعد أي شيء تكون الكلمات هذه في ملخصة غير العنوان، كذلك في مربع search details يعطيك تفاصيل البحث: كيف أجري.. الرحم.. يبين لك أنه بحث بدلالة هذه المصطلح لكن مع بيان خاصية ال Meshterms –وهي عبارة عن مشجرة للمصطلحات المعتمدة– هذه المشجرة يستخدمها بعد ذلك النظام في توليد أو تفجير مجموعة من المصطلحات المرتبطة بالمصطلح الذي له دخل فيه، فلو كان هناك كلمة مرادفة للرحم سيدخل هذه الكلمة في البحث دون أن تكون طلبت ذلك؛ ليوسع لك البحث.. هذه الطريقة جيدة للباحثين الذين يريدون أن يستوعبون كل ما يتعلق بما يبحثون عنه..

⇦ثم توسعت المحاضرة في الكلام عن البحث بواسطة ال Meshterms

⇦وبعدها انتقل الحديث إلى مصدر مهم جدا، وهو موقع uptodate ،

ويتميز بتحديث مقالاته واعتماده على الدراسات الحديثة، وتم استعراض موضوع زرع الرحم من خلاله، وبيّن المحاضر حسن الترتيب في مقالات الموقع، واشتمال المقالات على مقدمة عامة في بدايتها تفيد في التصورات العامة، إضافة للملخصات الجيدة في آخر المقالات أيضا، وغير ذلك من المزايا التي تجعله من أفضل المواقع الطبية على الإطلاق.

ومن خلال استعراض المعلومات الحديثة بواسطة هذا الموقع، بيّن المحاضر كيف أنّ هناك بعض المستجدات المهمة في مجال نجاح الزراعة في بعض الحالات، وهذا يؤثّر على التصوّر القديم عن هذه العمليات، والذي كان يجزم فيه الناظر بأنّ خطرها غالب، ولا شك حينها أنّ الفقيه سيتجه للتحريم بغض النظر عن قضية المورثات –لأنها نظرة قاصرة أن ننظر للمورثات فقط–، إذا هنا تغير الموضوع وبدأت حالات ناجحة، فربما يتغير نظر الفقية تبعاً لذلك، وربما يقول أنّه ما زالت الحالات محدودة وبالتالي لا نستطيع أن نحدد أنه حصلت غلبة الظن بالسلامة، وخاصة أننا لا نتحدث عن ضرورة، إنما نتحدث عن حاجة.

⇦ ملاحظة عن موضوع "الأخلاقيات"

جاء بمناسبة ذكر هذه المفردة في مقال من موقع uptodate
يقول المحاضر: لدي تحفظ على موضوع الأخلاقيات، أن تدرج هذه اللفظة كمصطلح مقبول وكأنه ليس فيه إشكال، بل فيه إشكال، وذلك أن الأخلاقيات هي فرع فلسفي- من فلسفة الأخلاق، ونحن كمسلمين يغنينا في هذا المجال الفقه وآداب وأخلاق الطبيب، وقواعد الشريعة العامة، ونستطيع أن نتكلم في هذا المجال بناء على ذلك بشكل مستوعب.
فأنا أتحفظ على إدخال كلمة" أخلاقيات" في المجال الشرعي؛ كأنها شيء مستقل وجديد وليس له أصل في الشريعة، وكأنه شيء ليس لها خلفية فلسفية علمانية. هي في الأصل الأخلاقيات الحديثة أخلاقيات علمانية تستبعد الدين.

ولكن مع ذلك أقول: **قد يكون من المفيد جداً أن يطلع الباحث على أبحاث الأخلاقيات الأجنبية .. لماذا؟**

أولا: يستخدمون لغة عامة وسهلة في توصيف الواقع الطبي.

ثانيا: يرجعون للمراجع الطبية، فتستطيع أن تستفيد منها في الوصول إلى المحتوى الجيد.

ثالثا: عندما يتناولون إشكالية معينة، مثل: موضوع "الضرر" فإنك حينئذٍ تتنبه إلى وجود هذه القضية من ناحية واقعية في الحالة أو في الموضوع وتستطيع أن ترجع إلى المراجع التي رجعوا لها؛ لتثبيت هذا الأمر كشيء واقعي، بالتالي تختصر على نفسك مسافات كثيرة. وهذا الأمر تبرز فائدته من جهة أنهم أحياناً ينظرون من نفس الزوايا التي ننظر منها نحن مع اختلاف المرجعيات، فبالتالي أنا أتنبه لتصوير الواقعة من هذه الزوايا وأستفيد من جهدهم السابق من ناحية التصوير والبحث الطبي.

⇦ ثم انتقلت المحاضرة إلى تطبيق آخر يتعلق بالجانب العقدي وكان حول " الإبر الصينية"،
وأظهر التطبيق كيفية البحث عن مدى وجود فائدة لهذه الإبر، وبيّن وجود مجموعة دراسات مراجعة حول ذلك، وأيضا استعرض مقالاً في موسوعة "medline plus" التابعة لـ"medline" . وهذه الموسوعة مبسطة وملخصة وتعتبر من قبيل المحتوى العام. ذكروا فيها خلاصة في الموضوع –والموضوع

جدلي– وقد يكون فيه آراء أخرى، قالوا بأنّ بعض الأبحاث أظهرت أن هناك فوائد في تخفيف الغثيان بعد العمليات، وأيضا فوائد في تخيف الألم، وأن الباحثين لا يفهمون بشكل كامل كيف تعمل الإبر الصينية لكن ربما تساعد الجسد في إفراز بعض الأشياء التي تخفف الآلام والتأثير على الضغط الدموي أو تدفق الدم، فهذه خلاصتهم ..

ولو رجعنا للويكيبيديا سنجد في ذلك موضوعاً طويلا جدًا، وهذا راجع لكونه موضوعاً جدلياً، وفيه مراجع ضخمة جداً تصل إلى قرابة ٣٠٠ مرجع.

ولخص المحاضر وجهة نظره الشخصية من بحث سابق بسيط في هذا الموضوع، وصل بعده إلى خلاصة أنه حتى لو ظهر وجود بعض الفوائد للإبر الصينية فلا يلزم من ذلك صحة الآلية التي يذكرها الصينيون أو يذكرها من لديهم قناعة بموضوع الطاقة ومثل هذه الخرفات الوهمية التي ترجع إلى عقائد فاسدة، بل هناك بعض الآليات الجسدية، مع الانطباع العام الذي خرج به سابقًا وهو أن هناك تضخيم ومبالغات كبيرة لفوائد الإبر الصينية وكأنها تعالج كل شيء وهي حقيقة محدودة جدًا في نتائجها، لكن بعض النتائج الموجود يمكن أن تفسر بآليات جسدية وليست بآليات خرافية.

⇦وبعد أن عرضت المحاضرة التطبيقات، انتقلت إلى التطبيق المطلوب من المشاركين وشرحت المطلوب.

⇦ ثم ذكرت المحاضرة بعض المصطلحات المفيدة لتسهيل الوصول للنتائج المرادة:

Diagnosis	التشخيص.
Symptoms	الأعراض.
Tests	الفحوص.
Etiology	العوامل المسببة للمرض.
Prognosis	للتوقعات حول نتيجة المرض.
Outcome	النتائج لحالة أو تدخل.
Short – term	يرتبط بالنتائج قصر المدى.
Long – term	يرتبط بالنتائج طول المدى.
efficacy – Effectiveness	لمدى نجاح العلاج.
Safety	للسلامة.
Adverse effects	لمضاعفات الإجرائية العلاجية.
Incidence	للبحث عن أرقام وقوع حالات معينة لمرض ما في شريحة محددة.
Morbidity	لتحديد نسبة وقوع المرض في فترة ما ضمن شريحة.
Mortality	للبحث عن وقوع الوفاة واحصاءاتها.
Mechanism	تفيد في البحث عن آلية عمل الدواء أو التدخل الطبي.
Guidelines	مجموعة قواعد تصدر عن الجهات المختصة حول ممارسة طبية معينة.
Standards, criteria	للمعايير.

⇦ **وأيضاً هذه قائمة ببعض المواقع المتخصصة الواردة في المحاضرة للبحث بالإنجليزية :**

(١) موقع (**Pubmed**)

/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

(٢) قاعدة (**springer**)

https://www.springer.com/

(٣) موقع (**UpToDate**)

https://www.uptodate.com/home

(٤) مجلة (**Nature**)

/https://www.nature.com

(٥) موسوعة (**Medline plus**)

/https://medlineplus.gov

(٦) موقع (**MayoClinic**)

/https://www.mayoclinic.org

(٧) **منظمة الصحة العالمية**

http://www.who.int/en

(٨) **مواقع قواعد بيانات** أخرى:

/https://accessmedicine.mhmedical.com

/https://www.proquest.com

/https://www.ebsco.com

المحور الرابع: وقفات وملاحظات منهجيـة

خُتمت المحاضرة بوقفات مع بعض الملاحظات المنهجية أبرزها:

- **محدودية البحث الطبي معرفيا وإدراكيا:**

لابد أن نعرف أن البحث الطبي له حدود معرفية، فالبحث الطبي اليوم يستند لما يسمى بـ"البراهين"، ويرجع إلى المنهجية الحسية أو يعتمد على الحس والملاحظة؛ فهناك محدودية فيه من هذه الجهة، مثله في ذلك مثل بقية العلوم التجريبية الحسية، فهو لا ينظر في الأمور التي تستنبط بالعقل خارج دائرة الحس، لذلك على الباحث ألا يعتمد فقط على البحث الطبي في تحرير الأمور الطبية، فهم مثلاً لا يبحثون في الروح أبدًا، وكذلك العقل لو أخذناه بالمعنى الدقيق للعقل، إذ عندهم محل البحث هو الدماغ، وأما العقل بالمعنى الشمولي والبحث الشرعي للعقل ومكانه، فكل هذه الأمور لا يدخلون فيها، وعدم دخولهم فيها ليس معناه أنها ليست علمية؛ لأن المصدر التجريبي الحسي ليس هو المصدر المعرفي الوحيد، فهناك العقل والنقل.

وهناك محدودية إدراكية في البحث الطبيّ، فمدى قوة الإدراك الناتجة عن البحث الطبي كثيرًا وغالبًا ما تكون ظنيةً وليست قطعية، وهذا يفيد في مجال التعارضات التي تتوهم بين نتائج مزعومة وبين شيء متقرر شرعًا، فمثلًا ما يقال عن أنّ نسبة بسيطة من الخمر قد لا تضر–وهناك بحث ينقض هذه الفكرة حتى من ناحية تجريبية– سيكون من الناحية الإدراكية المعتمدة على الطرق التجريبية تقريرا ظنياً، فلا مجال لمعارضة المعرفة القطعية الثابتة بالوحي به، وأيضا لا ننسى هنا أنّ الشرع قد يحرّم الشيء إذا كان مظنّة للضرر عموماً، ولا يلزم أن يكون الضرر متحقّقاً في كلّ صورة بعينها.

- **ضرورية الشمولية والتكاملية في مصادر المعرفة:**

المقصود بالشمولية هنا أن لا نقتصر على منهج واحد في الوصول للمعارف؛ لأن نحن لسنا مقيدين مثل من يختار أن يختزل في مصادر المعرفة، بل نعتمد على الوحي والعقل والحس والتجربة، وهذه المصادر تتكامل في المنهج الإسلامي للمعرفة ولا يمكن أن يقع بين ما صحّ منها تعارض حقيقي.

- **ضرورة الحفاظ والتفعيل لمصدرية الوحي المعرفية:**

الوحي مصدر محفوظ ومحكّم ومفعّل، وليس نظريًا فقط، بل مفعّل بحيث نرجع إليه ونحاكم إليه بقية الأشياء.

- **التحيز والمؤامرة:**

التحيز ثابت ولا أحد ينكر وجود التحيزات، بل أنه يوجد أقسام خاصة بالأبحاث تكشف عن احتمالية تعارض المصالح، في إشارة لوجود التحيزات.

موضوع التحيز لابد أن يُنتبه له حتى لو كانت الأبحاث تشير بشكل واسع إلى معلومة، فقد يكون هناك تحيز، ومن الأمثلة التي واجهت -وهي واضحة جدا بالنسبة لي- قضية موت الدماغ.

أما أن نفترض وجود مؤامرة حول موضوع ما، فهذا خلاف الأصل، فالأصل أن الأمور تُدرس بشكل طبيعي، نربط الظواهر ببعضها ونحلل بشكل طبيعي، وربما يكون هناك قدر من المؤامرات، ونلاحظ أحيانًا أن هناك توجهات غريبة ضد اتجاهات علمية معينة مثل موضوع موت الدماغ، وقبل ذلك موضوع الدارونية الشهير، فقد يكون ثمة قدر من التآمر. لكن في النهاية، هذا الأمر لابد أن لا يخرج عن حيزه، ولا يبالغ فيه مع كونه احتمالًا وارداً ببعض الأحيان

- **محدوديات المادة:**

وأقصد هنا بيان محدوديات مادة هذه الدورة، فهي مبنية على تجربة طويلة، وليست مبنية على دراسة تفصيلية للطب، فأنا لست طبيباً، لكن بفضل الله -تعالى- تعلمت الكثير واجتهدت؛ لأن بحثي تبنيته؛ فخلو الساحة البحثية الشرعية من بعض مواضيعه هو أمر معيب في حقنا نحن كمنتسبين للعلم الشرعي،

ويجب أن نقوم بمسئوليتنا، ويستلزم ذلك تحرير بعض المسائل الطبية مما دفعني للخوض في هذا المجال. فالمادة لابد أن نقول أنّ فيها محدودية لعدم تخصص مقدمها، لكن أرجو أن يكون فيها نفع كثير، خاصة أنني أرجع إلى مصادر أصيلة وجربت هذا المنهج وطبقته واطّلع على عملي أطباء متخصصون –والحمد لله–. نسأل الله عز وجل القبول وأن يوفقنا لما يحب ويرضى.

❑ نقاط للمستقبل:

• أولاً: ضرورة التطوير للبحث الفقهي الطبي:

يجب أن تتطور صناعة البحث الفقهي الطبي؛ لأن هذا الأمر لا مفرّ منه، حتى لو قال شخص أنّ طريقة الرجوع للخبير أسلم حتى لا يقع الإنسان في خطأ، فنقول نعم، ربما في حق كثير من الناس هذا هو الأسلم، لكن دخول بعض الناس ممن هم مستعدين أن يبذلوا جهودا كبيرة و يتعلموا ويصبروا، دخولهم في مجال البحث الطبي ضرورة؛ لأنه في النهاية سنجد أنّ الذي يكتب في مسائل شائكة – بل حتى لو في مسائل عادية ربما– لا يعتمد على الخبير بشكل كلي، إذ لا يوجد أحد يحرر معلومات طبية في موضوع معين له جوانب كثيرة من إفادات خبير فقط، فلابد في النهاية أن يرجع إلى بعض المراجع؛ فأيهما أفضل: يرجع إلى المراجع بالطريقة الرديئة التي نراها في كثير من الأبحاث، أو يحاول أن يرقي نفسه عندما يرجع للمراجع الأصيلة؟ لا شك أنّ الثاني أفضل. أمّا إلى أي قدر سيعتمد على المراجع ويكون الرجوع لطبيب عنده هو المرحلة الثانية؟ أو هل سيكون الرجوع إلى الطبيب هو المرحلة الأولى، والرجوع إلى المراجع المرحلة الثانية؟ هذا يعتمد على قدرات الشخص، وشخصيته، وطبيعة الموضوع، والوقت المتاح، والجهد..ألخ.

لذلك أرى أن لا نطلق وصفا عاما في هذا، وإن كان من يريد أن يتحفظ له أن يقول أنّنا يجب أن لا نبالغ في هذا الموضوع، وأن يبقى الرجوع للخبير هو الأصل، فله وجهة نظر في هذا، لكن أيضًا في المقابل يجب أن نوسع أفاقنا ونحاول تطوير أنفسنا.

• ثانياً: نشأة التخصص بالعمق والتعقيد الكافي (البحث، النقد، الإشراف):

أقصد بذلك أنّه لابد أن ينشأ تخصص الفقه الطبي على أسس سليمة، وعلى قدرة بحثية. الآن توجد تخصصات تسمى "أخلاقيات الطب" في الغرب وتُدرس أكاديميًا بشكل مستقل، والداخلون فيها ليس

بالضرورة أطباء ..فلماذا يصح لهم ذلك ولا يصح لنا-كمتخصصين في الفقه- إذا أعطينا وصممنا منهجية جيدة وأصبح ذلك يُدرس بشكل موسع وأكاديمي.

ومما يدل على ضرورة ذلك أن هناك جانب كبير من القضايا الطبية يسمّى بالجانب الأخلاقي -وسبق التحفظ على هذه اللفظ- ، فلابد من دخول الفقيه لهذا بالنقد، ولن يستطيع أن يدخله بعمق إلا عندما يطلع على الدراسات الطبية.

أيضاً من المهم أن تتطور صناعة البحث الفقهي أو تخصص الفقهي الطبي إلى مرحلة الاشراف، كما يحصل في الغرب حيث اللجان الأخلاقية تشرف على الممارسة، كذلك يجب أن يكون عندنا لجان فقهية طبية تشرف على الممارسات، خاصة القضايا الشائكة، فتقوم بحل المشاكل بين الأطباء والمرضى..إلخ.

- **ثالثا: حل مشكلة اللغة:**

لابد من حل لنقل المعارف الطبية للمتحدثين بالعربية باللغة العربية، وربما يكون هناك حل سريع نسبياً، وهو أن ينشأ تخصص مستقل، ويدرس فيه الفقهاء باللغة الإنجليزية كاستدراك للأمر، لكن في النهاية إلى متى نبقى في هذه الانهزامية وفي الاعتماد على لغة أجنبية، بحيث أننا أصبحنا نجد هذا الانفصام وعدم قدرة غير الأطباء بشكل واسع على البحث في الجوانب الطبية.

ثم انتقل العرض إلى التعريف برسالة قرارات العلاجات المساندة للحياة، ويمكن الرجوع للمادة المرئية لمشاهدة ذلك، أو للمستخلص المنشور بقناة البحث الشرعي الطبي:

(https://t.me/dolst/107)

الخاتمــة

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، أما بعد.

• لقد تفاعل المشتركون في مجموعة الدورة –مشكورين– مع هذه المحاضرات، وبلغت نسبة مشاهدات هذه المحاضرات نسبة عالية من مجموع المشتركين، خصوصًا بالنسبة للمحاضرة الأولى، ونسبة أقل بالنسبة للمحاضرة التطبيقية، وحصلت تفاعلات في المجموعة في صورة أسئلةٍ للمحاضر وأجوبة عنها، ونقاشٍ على إثر ذلك، ونقاشاتٍ أخرى متنوعة، أكثرها في موضوع الدورة.

• كما شارك مجموعة من المشاركين في الاستبانة، بلغوا ٣١ مشاركًا ومشاركة، أكثر من ثُلثيهم من الحاصلين على مؤهلات عالية في الدراسات العليا، وأغلبيتهم ممن لديه دراسة سابقة أو حالية في العلوم الشرعية، ويغلب عليهم متخصصون في مجال الفقه، ثم في مجالات أخرى: كالعقيدة، وغيرها.

• وقد سألت الاستبانة عن بعض الجوانب التي يتوقع تأثيرها في مدى استفادة المشاركين، فكان أغلبية المشاركين ممن أجابوا بأن مستواهم باللغة الإنجليزية ضعيف بنسبة تقارب الثلثين، والبقية وصفوا ذلك بأنه متوسط أو جيد.

• وكان أغلبية المشاركين ممن ليس لديهم خلفية سابقة عن البحث في قواعد البيانات الطبية، وأغلبهم ممن لديه القدرة على الدخول على قواعد البيانات عبر اشتراكات تتيح ذلك مجانًا. وأغلبيتهم أيضًا ممن شاهد المحاضرات كاملة.

• ولا شك أن قدرة الدخول على قواعد البيانات مع مشاهدة المحاضرات كاملة ترفع نسبة الاستفادة، وضعف المعرفة باللغة الإنجليزية يفترض أن تؤثر على بعض جوانب الاستفادة. وعلى كل حال عبّر أغلبيتهم عن الاستفادة من الجانب النظري من المحاضرة، حيث عبروا أنها أضافت لهم الكثير، والأقل عبروا أنها أضافت له قليلًا، والأقل جدًا من قال أنها لم تضف له شيئًا.

• ثم إن الأغلب عبر عن استفادة عالية أو متوسطة في جانب القدرة على البحث في مصادر علمية موثوقة باللغة العربية، وتكرر ذلك أيضًا فيما يخص المصادر العلمية الموثوقة باللغة الإنجليزية، مع ارتفاع نسبة من استفادوا استفادة ضعيفة في هذا المجال، حيث بلغوا ٢٨٪ من المشاركين، ومن عبروا عن استفادة متوسطة كانوا أكثر قليلًا في هذا المجال من مجال قواعد بيانات اللغة العربية. كما عبر أغلب

المشاركون عن رغبتهم في تطوير قدراتهم البحثية في مجال تأصيل القضايا الطبية مستقبلًا، وهذا –في نظري– مع تعبيرهم عن الاستفادة يشجع الاستمرار في التأليف والتدريب في هذا المجال.

- كما عبر أغلبية كبيرة جدًا بأن الدورة زادت من قناعتهم بأهمية تأصيل القضايا الطبية في البحث الشرعي، وهذا أحد الأهداف الرئيسة التي كنا نستهدفها.

- ثم في سؤال مستوى صعوبة البحث في تأصيل القضايا الطبية عبّرت الأغلبية عن أن ذلك صعب أو صعب جدًا، وهذا متوقع، ويؤكد على أهمية مثل هذه الدورات والدراسات والتأليف في هذا المجال، حتى تقل نسبة الصعوبة هذه.

- وأما في مجال التطبيقات فالأغلبية ممن أجاب الاستبانة لم يمارسوا التطبيق الأول ولا التطبيق الثاني، ولكن إجابات من مارس التطبيقات بدا فيها فرق واضح بين استخدام الطرق التقليدية والطرق الحديثة، كما أن انطباعاتهم كانت ممتازة جدًا؛ فبين من يقول أن معرفته زادت أكثر في مجال عمله، وبين من عبر بأن الفرق كبير جدًا، بل يظن أنه لم يكن يبحث بالطريقة الصحيحة من قبل، وبين من قال أن الطرق الحديثة أعطته معلومات دقيقة ومفصلة، وبين من عبر عن الاستمتاع بهذه التجربة وكونها جميلة، وأتاحت له مصادر كثيرة جدًا، وبعضهم ذم في الطرق التقليدية بأنها تخلط في المعلومات بين مجالات متباينة، ولكنها أعطت مفاتيح للجواب أو كانت متميزة بالسهولة، وهذه التعبيرات تتفق مع ما هو متوقع.

وأما في مجال التطبيق الثاني فمحاولة تطبيقه كانت أقل –إذ تعد على الأصابع– ، وعبرت عن الصعوبة أحيانًا، وبعضها وصلت لأجوبة مفصلة، وبعضها عبر عن رغبته بالقيام بالتطبيق لكن الوقت ضيّق، وغير ذلك من الأجوبة التي فيها اعتذار.

- ثم ختامًا كتب المشاركون بالاستبيان بعض الاقتراحات والملاحظات، فيها –ولله الحمد– ثناء كبير على الدورة، والمطالبة بالمزيد من مثل هذه الدورات، وسأضمن منها ما يتضمّن توصية في التوصيات الختامية التالية.

❑ التوصيات الختامية:

• تطوير البحث الشرعي الطبي بالدراسات النظرية والمعيارية والدورات التطبيقية.

• توسيع التدريب في مجال البحث الشرعي الطبي، لوجود حاجة كبيرة لدى طلاب العلم الشرعي، ورش عمل ويتضمن ذلك ما يلي:

- عقد دورات تطبيقية أو أكثر تفصيلًا في استعمال قواعد البيانات، تطرح فيها بعض القضايا، ويطبّق عليها المشتركون وينتاقشون ليخرجوا بفائدة عملية أكبر.
- عقد دورة تستهدف الأطباء تتعلق بإيضاح تفكير الفقيه، وما الأشياء التي يركز فيها في مجال المعلومات الطبية. حتى يستطيع الأطباء الكتابة بشكل أفضل وأكثر إفادة ونفعًا عندما يكتبون إفادات للفقهاء حول المسائل الطبية أو حول توضيح التصورات الطبية، وتفيد في نفس الوقت من يريد التخصص في قضايا الفقه الطبي؛ لاشتمالها على مهارات وتعريفها بجوانب المعلومات الطبّية التي يركز عليها في الأبحاث الشرعية.
- عقد دورة في جانب التخريج أو ما يسمى بالتكييف، ثم التطبيق على الأحكام، لما في ذلك من إكمال أركان الممارسة الاجتهادية الفقهية في الجانب الطبي، فمن المفيد أن ينظر لها من زاوية الفقه الطبي بشكل خاص، ويكون فيها تمثيل وإبراز لبعض الجوانب.

• استحداث مسار ثالث في تخصصات الفقه يتعلق بالقضايا الفقهية الطبية، ويتضمن دراسة أساسيات الطب، ومصادر الطب ونحو ذلك.

• بذل المساعي لحلّ مشكلة اللغة، بإيجاد الأبحاث العربية الأصيلة والمترجمة ونحو ذلك، ويجب أن يتحوّل ذلك لهمٍّ ويطرح كمشكلة تحتاج إلى حل، ويبدأ المهتمون في محاولة طرح الحلول لها، وتفعيل تلك الحلول.

• أن يقوم الأكاديميون والمختصون بتطوير ما يشبه الميثاق أو المعايير المكتوبة للبحث الشرعي الطبي، ويكون فيها ما يشبه تحديد الحد الأدنى، لأن قدرات الطلاب فيها محدودية، ومشكلة اللغة مشكلة حقيقية ويصعب حلها، فتحديد الحد الأدنى يلزم الطلاب بحد معين يكون معقولًا بالنسبة للواقع

وبالنسبة للمحدوديات، لكنه في نفس الوقت أعلى من المستوى الحالي الشائع في الأبحاث، بحيث أنه لا يدخل هذا المجال إلا من لديه طموح ورغبة في تطوير نفسه وإلزام نفسه ببعض المعايير العالية نسبيًا لكن بدون تعجيز، وبدون أن يتحول هذا المجال إلى مجال مغلق لا يدخل فيه إلا ندرة جدًا من الناس، فنحتاج إلى نقطة توازن في هذا الأمر، وهذا يحتاج إلى بحث وإلى نقاش ومحاولة وصول إلى هذه النقطة.

- أن يكون هناك جمع وعمل لما يشبه القائمة بالمؤلفات التي ارتفعت بمعاييرها في مجال تأصيل القضايا الطبية في البحث الشرعي لتكون نموذجًا عمليًا ومشاهدًا للناس يحتذون به.

- أن يكون هناك ربط بين المتخصصين والمهتمين بتطوير هذا المجال البحثي من الأطباء ومن المتخصصين في المجالات الشرعية، وقناة البحث الشرعي الطبي(http://t.me/dolst)، وهي قناتي التي خصصتها للمهتمين برسالتي في الدكتوراه، وحولتها مؤخرًا إلى هذا الاسم لتتسع لهذا المجال الذي بدأت أهتم به، وبنشره والتوعية به، هي مجال مفتوح لمثل هذا التواصل، بحيث يكون هناك نافذة للإعلان عن المناشط والتنسيق بين المهتمين، وأي مبادرة من هذا الجانب توسع في هذا الأمر ستكون مرحبٌ بها، ومفيدة إن شاء الله.

وفي ختام هذه الدورة أسأل الله عز وجل أن يتقبل منا ومنكم وأن يوفقنا وإياكم إلى كل خير، وأن يغفر لنا الزلل، ويرزقنا العلم النافع والعمل الصالح.

ولا يفوتني أن أشكر الملتقى الفقهي، على تنسيقه ورعايته لهذه الدورة، وإشرافه على مجرياتها، وكذلك لا يفوتني أن أشكر كل من شارك في هذه الدورة وبذل فيها الوقت والجهد، وأبدى الملاحظات وتفاعل وتواصل، فنسأل الله تعالى أن يضاعف لكم الأجر، وأن يعيننا أن نكون على مستوى التطلعات، وجزاكم الله خيرًا على حسن الاستماع.

والله أعلم

وصلى الله وسلم على نبينا محمد.

د. طارق عنقاوي

ملحق أسئلة وأجوبة ومداخلات لدورة تأصيل القضايا الطبيَّة في البحث الشرعي

السؤال الأول:

« السلام عليكم .. جزاكم الله خير الجزاء على المحاضرات الثرية الممتازة ، حقيقة تثري في عدة مجالات حتى لمن لينوى مستقبلا التعمق في البحث في القضايا الطبيَّة ، لكن عندي سؤال الآن ، منشأه التطبيق على مسألة زراعة الرحم، ذكرتم وجود فرق بين تحديد الرؤية بعام ٢٠١٣ وعام ٢٠١٨ مثلا ، بسبب اختلاف النتائج والحالات الناجحة وتطور عملية الزراعة وغير ذلك ، وهذا الاختلاف في الرؤية سيؤدى بالطبع لتغير الحكم الشرعي هل هناك ضرورة أن يكون هناك حكم شرعي لكل نازلة ؟ يعنى ما المانع أن يتبني الفقهاء التوقف في عدد من الأمور حتى تتضح الرؤية كاملة ، فلا هم أباحوا ..ولا حرَّموا (حتى لو المعطيات في اللحظة الراهنة ستميل للتحريم) ، لسبب أن فيه منع للناس من أمر نجاحه محتمل ، والأهم من ذلك أن التحريم فيه عرقلة للجهود الطبية وإتمامها وتطويرها ، إذ التحريم يقتضي التوقف ، بمعنى عدم التطبيق على البشر ، وهذا مفاسده كبيرة ، لأن بممارسة التطبيق سيظهر ما يفيد تطوير الإجراء الطبي بما سيؤدى لتغيير النتائج بعد عدة سنوات ، ولولا التطبيق على البشر لما تغيرت النتائج ، وأحيانا بالتطبيق يتم تطوير الأمر لدرجة أن يصبح هناك بدائل لبعض المحظورات شرعا ، لكن المشكلة إن لولا التطبيق لما ظهرت وما تطورت، وهذا ما يجعل البعض يُشنع على من يلتزم برأي الفقهاء في بعض النوازل الطبية ، بدعوى أن لو اتبعناهم من فترة طويلة لحصل جمود في عدد من الأمور العظيمة التي أفادت البشرية وبعضها تم إباحته ممن حرموه من قبل، أليس هنا التوقف أفضل حتى لو المعطيات تميل للتحريم ؟وطبعا لا أقصد زراعة الرحم خاصة ، ولكن المبدأ العام ، تغيير المعطيات بعد سنوات من تطبيق الإجراء الطبي النازل وهذا المبدأ متكرر في عدد من الأمور وليس فقط مثال زراعة الرحم.»

إجابة السؤال الأول:

« لا تخلو واقعة من حكم لله عز وجل، والأصل ألا يؤخر البيان عن وقت الحاجة، فإذا وقعت النازلة واحتاجها أحد وسأل عنها وجب الاجتهاد والجواب .

وأما ملحظ تغير الواقع بما يوجب تغير الفتوى، فهو ملحظ معلوم تكلم فيه العلماء، فقالوا: لا ينكر تغير الأحكام بتغير الزمان، وبناء على أن ذلك لا ينكر، فلا إشكال في أن المنع المبني على واقع قابل للتغير ليس منعا مطلقا لا يقبل الزوال إذا زالت علته، ولهذا لا يعرقل ذلك جهود البحث والتطوير.

أما قولكم (إذ التحريم يقتضي التوقف بمعنى عدم التطبيق على البشر) ، فليس دقيقا، لأن التحريم باعتبار أن الأمر تحت التجربة والتطوير – ويحتمل أن يتغير- ينبغي أن يتوجه من الفقيه للممارسة العادية ، وأما الممارسة البحثية ، فتحتاج لنظر خاص باعتبار فقه المآلات ، ولا يعني ذلك فتح المجال على مصراعيه ، لأن هذا ضار أو يفتح ذريعة الإضرار، ولهذا جرت العادة الطبية البحثية بمنعه والتشديد فيه، خاصة في العقود الأخيرة بعد صدمات التجارب على البشر وما حصل فيها من كوارث ، ولذلك فإن التجارب تكون عادة على الحيوانات، ثم تجرى بنطاق ضيق على البشر مع احتياطات مشددة لتأسيس سلامة التجارب، ثم تتوسع لتأسيس الجدوى، ولا تنتقل للممارسة العادية إلا بعد مراحل معقدة وطويلة .

فالحاصل أن الممارسة البحثية لها نظر خاص ، وقد يرخّص في قدر منها فتحا لذريعة المصلحة وتلبية للحاجة بشكل ضيق وبقدر الحاجة ، دون أن يلزم من ذلك تغير الفتوى العامة التي تنصرف للممارسة العادية.

أما مبدأ التوقف، فيكون عند عدم اتضاح الأمر، ويمكن اتخاذه في المسائل التي لم يتجلى واقعها أو يستقر على مستوى الفتوى العامة ، مع محاولة استجلاء الأمر ثم الاجتهاد فيه، وأما على مستوى الإقدام لشخص معين على جراحة لها مخاطر ظاهرة ومصلحتها لم تغلب وغلبة السلامة فيها لم تظهر، فهذا مخالف لأصل التحريم في تعريض النفس للخطر ، والجراحات فيها إفساد متأصل، فلا عيب على من أفتى من يسأل عنها بالتحريم في حقه، حملا له على الأصل.

ملاحظة: الجواب هنا أيضا عام لا يرتبط بالضرورة مع مثال زرع الرحم. »

السؤال الثاني:

« موضوع استخدام الكحول في التعقيم بشكل عام وقضية التحريم التي لا يقبل كثيرون النقاش فيها، وإن سألتهم ما البديل يصمتون مع أن الفتوى أجازت إدخاله في صناعة الأدوية لتغير تركيبه، وثبت بعد فترة أن ذلك ليس ضروريا (الإدمان على الشراب المضاد للسعال مثال على ذلك ويحتوي الكحول في تركيبه)، فمثل هذه المسائل فيها تعقيد وللملاحظة الكحول يسكن ألم الجرح إذا وضع عليه أكثر من اليود مثلا أو مركب بوفيدول.. ويوقف النزف أسرع من البوفيدول المستخدم في العمليات.. والله أعلم ، ممكن الأطباء أن يصححوا معلوماتي إذا فيه خطأ؟ طبعا تأصيل المسألة يبدأ من تركيب الكحول الذي حرم لعلة الإسكار... فهل وضعه على الجرح يسكر؟ »

إجابة السؤال الثاني:

« يبدو لي أن المسألة تنبني على حكم الخمر من ناحية الطهارة والنجاسة وليس من جهة الإسكار. أما ما ذكرتم من فوائد طبية فهي نقاط تستحق البحث من ناحية التأصيل الطبي، ووجه أهميتها أن بناء جواز التعقيم بالكحول على الحاجة قد يظهر ويتقوى بالتأصيل الطبي المقارن لهذه الفوائد. »

السؤال الثالث:

« هل هناك مواقع معينة للترجمة الطبية تكون دقيقة ؟ وأسرع من القواميس والمعاجم ، بخاصة أن مشكلة المعاجم أنها مفهرسة بالحروف الانجليزية ، يعنى معجم يترجم للعربية ، وغالبا نحتاج للاثنين ، من الانجليزية للعربية والعكس . فهل هناك مواقع معينة ولا نتبع طرق الترجمة التقليدية ؟ »

إجابة السؤال الثالث:

« هناك معاجم متخصصة، كنت في البداية استعمل قاموسا اسمه حتّى وهو مطبوع، وذلك بناء على نصيحة أحد الأطباء، ثم صرت استفيد من قاموس تابع لمنظمة الصحة العالمية اسمه المعجم الطبي الموحد، وهو موجود على النت، وطريقة الترجمة فيه سريعة لأنك تدخلين المصطلح الانجليزي فيعطيك النتائج مباشرة ، ولو أدخلتي العربية يعطيك الإنجليزي. كذلك يمكن الدخول لصفحة المصطلح في الويكبيديا، ثم الضغط على رابط اللغات الأخرى فيخرج لك صفحته وتعرفين من ذلك المصطلح. إضافة: وأيضا ينبه هنا للاستفادة من البحث في ال Mesh لانتقاء المصطلح الإنجليزي المعتمد للبحث في حال تعددت المصطلحات. »

السؤال الرابع:

« من باب المشاركة والتفاعل ، فكرت في التطبيق أن يكون البحث المطلوب فيه تصور عام حول اختزال الأجنة ، والبحث المطلوب فيه معلومات تفصيلية ، يكون حول حقيقة وقوع أضرار على الأم والأجنة ونجاح عمليات التلقيح الصناعي في حالة عدم اختزال الأجنة . لأن هناك عدد كبير من الفتاوى يُبيح اختزال الأجنة ، بدعوى وقوع المفاسد في حالة عدم اختزالها ، ويتركوا الأمر كليا لتقدير الطبيب ، والمشكلة الأكبر أن الاتجاه الحديث يجعل عملية الاختزال تتم ما بين الاسبوع ٩-١٢ يعنى بعد نفخ الروح ، وهناك إشكال كبير في تقدير هذه المسألة برأيي وحقيقة المفاسد قبل وبعد الاختزال والأطباء يفضلوا دوما الاختزال بل أحيانا يفرضه فرضا على الأم ، واحس يتعاملوا بمادية مع الأمر مفرطة نظرا لاعتيادهم ، ويكون هناك غفلة عن كونها أرواح ويجب تحرى الدقة الكبيرة في تقدير الأمر وألا يبني على الاستحسان والتفضيل الشخصي والظن غير الراجح. ثم واجهت صعوبة عدم معرفة معنى المصطلح طبيا رغم أن لغتي نوعا ما جيدة ، فما مقترحات تغلب عائق اللغة هنا ؟ وبخاصة اللغة من ناحية المصطلحات الطبية.»

إجابة السؤال الرابع:

« بالنسبة لهذا المصطلح فقد بحثت قبل قليل من خلال وضع كلمات توقعتها في قوقل فلم أنجح، ثم توصلت له من خلال البحث عن مظنة ذكر الموضوع بالإنجليزية ، وهو المشاكل "الأخلاقية" الناجمة عن التلقيح الصناعي ، فبحثت عن هذا الموضوع ، وبعد الوصول له وجدت أن من المشاكل اختزال الأجنة، فأخذت مسماها المذكور ووضعته بقوقل فخرجت لي مقالات علمية عنه وفيها ذكر مرادفاته. »

السؤال الخامس:

« السلام عليك و رحمة الله و بركاته، الله أسأل أن يجزي كل من قام على إخراج هذه المادة خيرًا و أخص المحاضر الدكتور طارق أبا محمد، أما بعد:

ففي الدقيقة ٣٦ من الجزء الأول كان الكلام على قصور مفهوم الاعتماد على الخبير عن الوصول لنتائج دقيقة ، فهل لو وسَّع مفهوم الخبير ليكون شاملًا لنقاط التحدي الثلاث المذكورة بحيث يكون:

- معتمدًا في بحثه على التجارب و البرهان العلمي.
- ذا تخصص فرعي دقيق.
- متابعًا جيدًا لتسارع تدفق المعلومات الطبية وتطورها.

* مع مراعاة : تعدد الخبراء المسؤولين في الفرع الواحد.و تحديد الإطارين الشرعي و الطبي ليبحث كل متخصص في مجاله بحيث يعتمد كل منهم على ما تم تحديده و تعريفه من قبل الآخر المتخصص.أليس بذلك يكون الاعتماد على خبير في إصدار الحكم الشرعي ذا مكانة قوية، كثر نفعها و ندر ضررها؟»

إجابة السؤال الخامس:

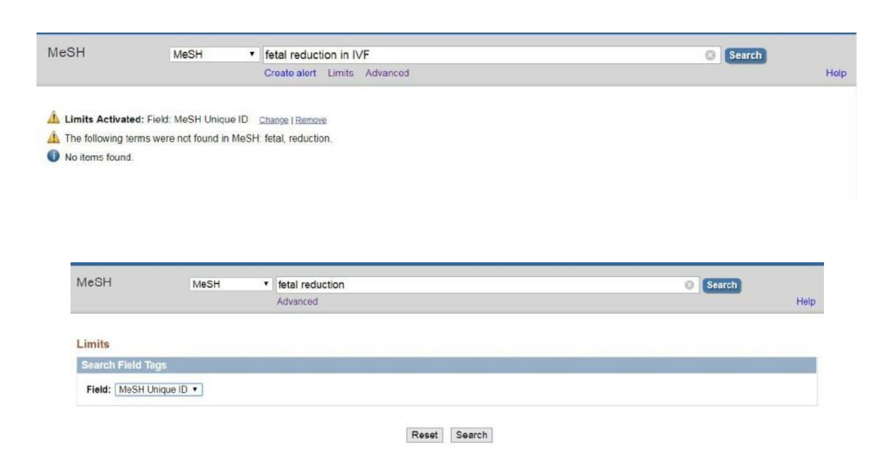
« ما تفضلت بذكره من القيود يرفع مستوى الدقة جدا، لكن تحققه مجتمعا صعب.. لكن لو تحقق تبقى مشكلة التحيز فقط، وهي تضيق بما ذكرته من تعدد الخبراء، إلا إذا كانت القضية :

- محل تحيزات عامة شائعة (وربما تآمر).
- محل تعقيد من جهة تركيبها من جوانب خارجة عن الطب مع اختلاطها والتباسها بالطب وخفائها وخير مثال لذلك: موت الدماغ

فهنا لن يغني تعدد الأطباء ولو بالعشرات!!وندوة التعريف الطبي بالموت خير شاهد، حيث لم ينفكوا عن تحيز أو التباس ، وهذا ظاهر لمن درسها بعناية، فضلا عن أن يقارنها بالكتابات النقدية الطبية الأجنبية فهنا سيذهل! »

السؤال السادس:

« جزاكم الله خيرا ، طيب أنا دخلت على mesh، لأكتشف كيف يكون ذلك ، وحابة أتأكد منكم بعد إذنكم https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh »

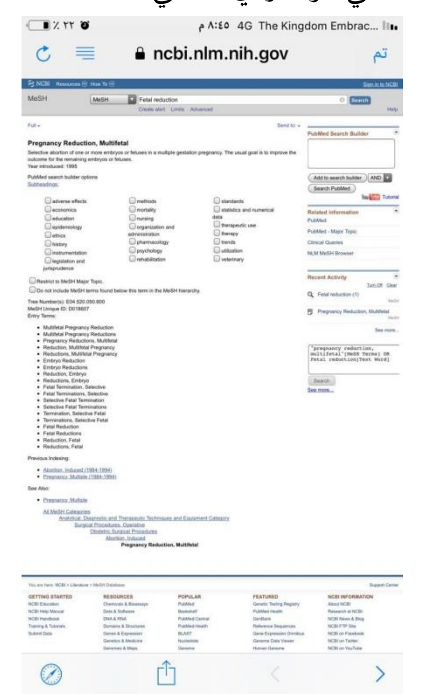


إجابة السؤال السادس:

« في البحث يكتب اسم المصطلح فقط بصورة مقتضبة، لأن البحث هو في مشجرة مصطلحات.

السؤال: هل يكون من اختيار البحث limits وليس advanced ثم أحدد فيه ؟

الإجابة: بدون أي منهما حسب علمي، وظهر لي ما يلي :



ولاحظوا أن معه تعريفا موجزا وتاريخ دخول المصطلح للقاعدة. والمربعات أسفل من ذلك تساعد في بناء بحث مخصص عن شيء يتعلق بالمصطلح. وأسفل من ذلك مرادفات للمصطلح.

في حال البحث في pubmed فسيبحث تلقائيا في كل هذه المرادفات، فمادام الباحث يستخدم مصطلح mesh فالمحرك سيشمل له كل المرادفات الممكنة. والمربعات مهمة إذا تريدون البحث في شيء معين، مثلا النتائج أو المخاطر وهكذا.»

✍ السؤال السابع:

« السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

أ- بالنسبة للطرق التقليدية في البحث ، ألا يمكن أن توضع لها ضوابط تجعلها في مصآف الطرق الحديثة ؟

ب- كثر حديث الدكتور عن التحيز، فهل يتفضل بذكر مثال لذلك ؟ لأني أستبعد التحيز فيما محله التجربة والبرهان العلمي، والطب غالبه يعتمد على ذلك.

ج- هل يمكن استخدام ترجمة قوقل، لترجمة المصطلح المراد إلى اللغة الإنجليزية للبحث عنه؟

د- هل يصح أن يوثق الباحث من موقع طبي متخصص مباشرة، بدون الرجوع للكتب؟ خاصة أن غالب الكتب والمجلات -كما ذكرتم- بغير اللغة العربية. »

✍ إجابة السؤال السابع:

« إجابة (أ): الفصل بين الطرق التقليدية والحديثة هو فصل اصطلاحي للتعبير عن ما هو شائع في البحث الشرعي الطبي وما هو غير شائع مما نتطلع لتوعية الباحثين بأهميته، فالحداثة هنا باعتبار عدم دخوله في الممارسة البحثية الشرعية بصورة شائعة.

إذا علم ذلك، فليس بالضرورة أصلا أن ننظر للطرق التقليدية على أن ترقيتها أمر لازم على كل حال، فالطرق التقليدية أنواع، بعضها لا يصلح البتة كالرجوع للمواقع التي لا تلتزم معايير علمية في كتابة المقالات ولا ترقى للاعتماد، وكالرجوع لطبيب غير متخصص أو معلوماته قديمة، أو عدم تعدد المصادر بحيث يتطرق للناتج ضعف الدقة أو التحيز.

وبعض الطرق التقليدية قد تكون كافية، عند التحري عن الخبير المختص والذي يدقق معلوماته ويحدثها ويسندها للمراجع ولا يرسلها من خبرته وانطباعاته، خاصة مع تعدد الخبراء ، وكون طبيعة المعلومة ونوع القضية تحتمل ذلك .. وقد لا يكفي خاصة في القضايا الجدلية التي تكون مظنة التحيز وفصلنا الكلام في ذلك في المحاضرة النظرية، وفي إجابة السؤال الخامس.»

« إجابة (ب): ابتداء لا بد من معرفة طبيعة المحتوى الطبي وأنه لا ينبني فقط على التجربة بل قد يتضمن الخبرات والآراء والانطباعات بحسب نوع مصدر المحتوى ، وحتى المحتوى التجريبي هو درجات في قوته ويتضمن فروضا واستنتاجات

ثم أقول: التحيز يكون مظنونا عندما يترتب على الحكم الشرعي مخالفة للسائد في الأخلاقيات الحيوية الحديثة وتغييرا كبيرا في الممارسة الطبية، مثل الحكم بتحريم إيقاف العلاجات المساندة للحياة للأمراض النهائية والحكم بحياة "ميت الدماغ" ، بل يشتد التحيز حتى في الدراسات ابتداء في القضايا التي تشتمل على نواحي جدلية دينية وسياسية واجتماعية كالداروينية والمثلية الجنسية.

شخصيا واجهت التحيز في مقابلاتي مع بعض الأطباء حيث أجد المبالغة في التوصيف الطبي في بعض القضايا لمحاولة التأثير على مساري البحثي باتجاه عدم التضييق على ممارسة الحد من العلاجات المساندة للحياة ، مثل عدم الدقة عند الحديث عن جدوى العلاجات والخلط بين جدوى فرصة النجاة الكمية "الموضوعية" والجدوى النوعية التي ترجع لتقييم الحياة "الذاتية" لحد كبير، وهذا التدليس موجود في توضيحات الأطباء في فتاوى الإنعاش، وكذلك تمرير تصورات بعض الفقهاء المغلوطة عن صناعية الحياة تحت دعم الأجهزة دون تصحيح، وأما موت الدماغ فحدث ولا حرج حيث يصل الأمر للإخبار بخلاف الواقع كالزعم بأن التشخيص قطعي وتضخيم دور بعض الفحوص وأنه لا يوجد خلاف طبي في اعتبار موت الدماغ موتا رغم أن الخلاف يملؤ المجلات العلمية!

وعلى كل التحيز أعمق من هذا كله، فهناك تحيزات منهجية في أصل علم الطب باختزال المعرفة في التجريب واستبعاد مصدرية الخبر الصادق (الوحي)، وهذا الإدراك لعمق التحيز يهم الباحثين الشرعيين حتى لا ينساقوا مع هذه الاختزالية دون شعور بدعوى "العلم" التي تصادر هذا المصطلح وتختزله في رؤيتها المنهجية تحيزا.»

« إجابة (ج): في رأيي الشخصي لا مانع بشرط أن لا نقف عند ذلك، بل تكون مرحلة للتسهيل يتلوها التدقيق كما رأيتم في تطبيق اختزال الأجنة. »

« إجابة (د): في ذلك تفصيل، فبعضها يعتمد معايير ترفع دقة محتواه بل ويكون معتمدا من هيئات متخصصة كما ذكرنا في المحاضرة التطبيقية، وبعضها رديء في معاييره إن كان له معايير أصلا.»

السؤال الثامن:

« من خلال حديث د. طارق في فقرة " ملاحظات منهجية" لمست اهتمام الدكتور بعلاقة الطب الحديث بالفكر الغربي، والسؤال: ما هي أكثر الجوانب الطبية التي أطل منها الفكر الغربي؟
وشكرا لكم.»

إجابة السؤال الثامن:

« هذا موضوع عميق ومهم جدا، ولا أرى أنني الأقدر على تناوله، ولا أن تجربتي كافية للتعرض له بشكل شمولي، لكن هذه بعض النقاط التي حضرتني:

❑ الجانب المنهجي:

أ- الطب واقع تحت سيطرة المنهج الاختزالي التجريبي ، وهذا ليس اعتراضا على المنهج التجريبي، بل كما هو واضح من العبارة السابقة هو اعتراض على الاختزال، كما أن هذا ليس مؤثرا بشكل سلبي بالضرورة في كل القضايا، بل في بعض القضايا حيث تفيد مصادر المعرفة الأخرى معرفة لا يوصل لها المنهج التجريبي من حيث المبدأ، أو لم يوصل لها مع إمكان ذلك من حيث المبدأ، فيتم تعطيل المعرفة الدينية مثلا أو تعليق تصديقها على حصول الإثبات التجريبي، والذي قد لا يتناولها بشكل مباشر من حيث المبدأ لمحدوديته -خاصة وفق المنهجية الاختزالية الحسية التي يعتمدها- (كالروح) ، أو لم يصل لها إما لقصور الجهد البحثي أو وقوع الالتباسات أو التحيزات (كبحث المثلية مع أن للمعرفة الدينية حوله ما يؤيدها في البحث التجريبي، لكن ثمة منازعات متحيزة والتباسات تجعل الأمر متأرجحا بين الرؤية "الطبيعية"-التطبيعية وبين الرؤية الاجتماعية-المرضية).

ب- البحث الطبي مع قيمة الحياة وجودتها متحيز فلسفيا لرؤية دنيوية مفعمة بالنفعية المادية والنزوع للذة الجسدية، بعيدا عن الرؤية الشمولية الصحيحة التي تنطلق من شمولية الدنيا والآخرة والجسد والروح واللذة والأجر، وهذه النقطة مركزية في الطب لأن جودة الحياة مفهوم مركزي في تقييم وتوجيه الممارسة الطبية، ومرة أخرى هنا الاعتراض هو على الاختزالية وحرف المركزية بعيدا عن الرؤية الصحيحة للوجود، وليس مع أصل مشروعية تحسين جودة الحياة من ناحية دنيوية ونفعية بما يشمل اللذة، مع كون ذلك وفق رؤية الشرع في كون الدنيا وسيلة للآخرة ومعبر لها ودار ابتلاء حول العبودية .

❑ **الجانب "الأخلاقي":**

أ- الإطار الشائع في الممارسة الطبية في كثير من البلدان هو إطار الأخلاقيات الطبية الحديثة Bioethics وخصوصا تيار المبادئية ، وهو إطار يحيّد الدين ويجعل الممارسة محكومة بمبادئ مجملة في حين تقدم الشريعة المبنية على التسليم لله العليم الحكيم سبحانه أحكاما تفصيلية تحقق مبادئها العامة، فلا تعرف الضبابية وفراغ المعايير التفصيلية

ب- كما تطغى في نمط الممارسة الفلسفة البرغماتية التي تجعل الأثر الواقعي معيارا للصواب والخطأ، وهذا أثر كثيرا على البحث العلمي وانعكاساته على الممارسة، وأضعف جانب القيم والمعيارية الذاتية لصواب الأشياء وخطئها..

في حين تتناول الشريعة الأشياء بأحكام ذاتية مع مراعاة المآلات أيضا بضوابط تفصيلية تحقق توازنا فريدا لا تعرفه هذه الاتجاهات.

ج- تأثر الطب بفلسفة السيادة الذاتية وتأليه الإنسان في جانب القرارات العلاجية والإذن، في حين يقرر الإسلام مسؤولية الإنسان في جسده أمام الله فيحقق له حرية مسؤولة محدودة بالشرع تتسق مع حقيقة عبوديته لله

وفي رسالتي فصل خاص بعرض ونقد الأخلاقيات الطبية الحديثة فيه تفصيل هذا وأكثر بفضل الله ..وقد أحاول الاستطراد لاحقا إن شاء الله.

إضافة: ومن الأمور المقلقة هنا أن ثمة تيار من الأطباء المسلمين ينسب نفسه للأخلاقيات الحيوية الإسلامية، وهو مصطلح توليفي لا يتفق مع عمق فهم الأخلاقيات الطبية الحديثة وإدراك تبايناتها الجذرية عن الشرع، والمقلق أن هذا التيار يتماهى بدرجات متفاوتة مع الرؤى الأخلاقية الغربية ويحاول تصوير الموقف الشرعي بأنه متفق معها في الجملة، وبعضهم يرى ذلك من إظهار محاسن الإسلام للغربيين، ولكنه في الحقيقة يسطّح الأمر.. وقد ذكرت أعلاه (بدرجات متفاوتة) لأن هناك أطروحات عميقة أحيانا تبرز التباينات.

وحقيقة هذه الملاحظات المنهجية لم تكن في خطتي للدورة لولا تنبيه من الشيخ الفاضل زياد خياط جزاه الله خيرا، وهو من بدأ بذرة التنسيق لهذه الدورة.»

السؤال التاسع:

« هل يمكن أن يكون التطبيق عكسي، بمعنى أن قضية لم تثبت طبيًا ووجدت أدلة وبراهين على عدم ثبوتها، والشرع حرمها بسبب عدم ثبوتها طبيًا؟.. أعتقد له علاقة بالعقيدة أكثر من الفقه.»

إجابة السؤال التاسع:

« نعم بالتأكيد، والدراسات الطبية تهتم بمراجعة البيانات والأدلة لكي تظهر عدم ثبوت فائدة علاجات معينة، خاصة مع انتشار تجارة الوهم والخرافات المرتبطة بالفلسفات الشرقية.

وهنا يفيد الباحث التعمق في فهم مراتب الدراسات من حيث القوة حتى لا يغتر بأي دراسة منشور.

وينبه إلى مناط التحريم لا يكون عدم الثبوت تجريبيا بإطلاق، لأن الإثبات التجريبي يتطلب درجة عالية من قوة الثبوت تشبه ما يعبر عنه الفقهاء بالانضباط في النفع، وذلك لأنها ترتكز على الإثبات الإحصائي.. وبالمقارنة التداوي قد يكون بأمور مظنونة ظنونا لا تنضبط ويكون مباحا، لكن جعل ما ليس سببا سببا كالتمائم وما يكون من جنس الاعتقاد الفاسد في الخرافات لا شك في تحريمه.

فكرة بحثية:

والمسألة في نظري تحتاج لدراسة شرعية تأصيلية تقارن بين مراتب الإدراك(اليقين والظن والشك والوهم) ودورها في مشروعية التداوي وبين مراتب الأدلة في المنهج الطبي التجريبي، وستكون مفيدة جدا.

وقد دققت في رسالتي دور مراتب الإدراك في الحكم بوجوب التداوي أو عدم وجوبه، ولم أدقق دورها في التحريم والإباحة وغيرها.»

✍ السؤال العاشر:

« السلام عليكم ، أعتذر إن خرجت عن موضوع النقاشات ، ولكن لدي مشكلة عويصة في بعض المعلومات الطبية وكوني كباحثة في أصول الفقه فإنني ألتزم ببحوث ومقالات في الطب وأهتم بها بصراحة، الآن أنا في صدد انجاز مقالي فهو عبارة عن مقال مقاصدي طبي فقهي يخص التلقيح الاصطناعي، بدأت أوثق معلومات طبية من مراجع عربية لدارسة للموضوع بشكل طبي مثلا: الموسوعة الطبية لكنعان، وغيرها ،، وعندما وثقت معلومة طبية ألا وهي التفريق بين الحيوان المنوي الذكري والأنثوي صدمت أنه تمَّ نقدي لهذه المعلومة وأن المعلومة ليست موثوقة علميا، بل الكثير من المصادر تفند ذلك. أخبروني ما الحل ؟ وإن كنا نعتمد على المراجع الطبية ثم تفاجئ أن المعلومة غير موثوقة علميا ، فما مصير الباحث الشرع؟ فمثلا نقول نسقط الدراسات العربية ؟»

✍ إجابة السؤال العاشر:

✍ الدكتور طارق: من أين وثقتم المعلومة المنتقدة ؟ ما اسم المرجع ؟

✍ السائل: يوجد معلومات ذكرت في مقال وجدته منشور في شبكة الألوكة للدكتورة هيلة اليابس ، قرأته ولكن لم أتحصل على معلومات طبية موثوقة فيه. وذكره البار في كتابه خلق الانسان بين الطب والقرآن.

✍ الدكتور طارق: هذا مقال شرعي لا يعتمد عليه في المعلومات الطبية.

✍ السائل: ولكن لو رجعت لتوثيق المقال لوجدته أخذ من مصادر عربية ليست كلها طبية.

✍ الدكتور طارق: لا يصلح نقل معلومة طبية بواسطة كتاب شرعي لأنه ليس طبيب ربما لم يفهمها بشكل صحيح او مصدره غير طبي كما أشرت. في هذه الحالة طبيعي يتنقد ذكرك لتلك المعلومة. الشرعيين أحيانا كما ذكرت بالمحاضرة يدخلون في افتراضات واستنتاجات غريبة وبعضهم ينسبها للأطباء بدون مرجع، وهذا من الاستسهال المعرفي الذي يجب إيقافه فهو خطأ وآثاره سيئة.

✍ السؤال الحادي عشر:

« فهم الواقع للنّازلة الطبية، لا يمكن تجسيده وانحصاره في المصادر والمرجع والخبير ، فاستحداث ''الممارسة التطبيقية'' كملاحظ في موقع النَّازلة مهم جدا ، لتتوسّع نظرة الفقيه الباحث للقضية التأصيلية ، ويكون أكثر تجردا وانسلاخا من تأثيرات قد ذكرتموها دكتور بالمحاضرة النظرية (كالتحيّز) ،

– فما رأيكم ، وما مدى إمكانية تطبيقه بل وجعله أمرا أساسيا وليس اختياري ؟

– بالنسبة للمتخصصين في أخلاقيات الطب ، في الأساس وفي العا لم هم أطباء يتم الاستفادة منهم في التأصيل الطبي كما فعلتهم هنا أو في تقرير الأخطاء الطبية ولا يمكن لغير الأطباء المتخصصون أو الطبيب الخبير ذو التخصص القيام به ، فماذا تقصدون في المحاضرة متخصصين غير أطباء في أخلاقيات الطب وماذا يدرسون بالضبط وما مدى إمكانية نجاحهم في فهم المقصد الطبي والممارسة الطبية وهم ليسوا بأطباء ؟

– أرى أنّ النّوازل العقدية ذات أهمية قصوى من تلك الفقهية ، وذلك لأهمية التوحيد وهلاك صاحبه إذا ما وقع فيه، فهل رأيي هذا صواب؟ »

✍ إجابة السؤال الحادي عشر:

« عفوا ما المقصود بالممارسة التطبيقية في هذا السياق؟

أما الأخلاقيين غير الأطباء فهم أصحاب تخصصات أخرى فلاسفة وقانونيون وغير ذلك كرهبان النصارى وحاخامات اليهود إذا التزموا بإطار الأخلاقيات العلماني.

وأما أهمية النوازل العقدية فلا شك في ذلك، وهي تدخل في مجالات البحث الشرعي الطبي، ولذلك قلنا "الشرعي" في عنوان الدورة ولم نقل الفقهي.

مع التنبه إلى أن تقسيم الفقه والعقيدة تقسيم اصطلاحي، وإلا فالفقهيات عقديات من وجه، والعقديات فقهيات من وجه، فالحكم الشرعي العملي الثابت يجب "اعتقاده" حكما شرعيا والانقياد له، والمعتقد "يجب" اعتقاده و"تحرم" مخالفته أو الإخلال به. مع اختلاف مراتب المسائل طبعا خطورة وثبوتا، فالقصد ليس نفي ذلك.

هناك تعليق في المحاضرة التطبيقية على الأخلاقيات ومختصيها، وهي ليست مجرد تصوير للواقع أو كلام في الخطأ الطبي، بل هي تفلسف في الأساس، ولها أطار علماني لا يسمح بهيمنة مكون الدين بل يدخل كغيره مشاركا فقط.»

✍ **السائل:** أقصد بالممارسة التطبيقية أن يدخل الفقيه الباحث في النازلة إلى المستشفيات ولا يكتفي بقراءة مواضيع عنها أو بسؤاله للخبير الطبي ، وبذلك تتوسع لديه المعرفة بالنازلة لتسهل عليه استخلاصات الحكم الشرعي ففي موقع النازلة يمكنه التعرف على المرض ووسائل البحث والتشخيص والأجهزة المستخدمة والمصاعب.... وغيرها ، وهذا يحدده البيئة فلا يمكن الاعتماد على البيئة الغربية والاكتفاء بها.

✍ **الدكتور طارق:** نعم هذا ذكرته وأسميته النزول للواقع الميداني، وذكرت أنه مفيد في بعض الجوانب دون بعض. وبصراحة قناعتي الشخصية أنه مهم في الجانب الشعوري أكثر من غيره. من يكون جيدا في البحث والاستقراء الواسع للدراسات الطبية يحصل ما يحصل بالنزول وزيادة وبصورة أدق، وقد نزلت للواقع ورجعت للدراسات، ما شاهدته في الواقع سطحي جدا بالنسبة لها، وعندما أقرأ رسالة د الأحمد في نقل الأعضاء وكيف عانى في النزول للواقع ودخل عمليات طويلة وغير ذلك، ثم أقارن ما حصله – على جودته– بما جمعته من الدراسات، أشعر بأنه تعب أكثر من اللازم !! تعب كثيرا في شيء موصوف بدقة وسعة في الدراسات.

✍ السؤال الثاني عشر:

« إذا كان هذا اشكال (مخافة التحيز والمعايشة واقع النازلة) في رأيكم دكتور كيف يمكن التخلص منه دون التنازل عن النزول للواقع؟ »

✍ إجابة السؤال الثاني عشر:

«بالبحث الشرعي الطبي المعمق – تعدد الخبراء – مع النزول وهو عامل مساعد خصوصا في بعض النوازل»

تمَّ بتوفيق الله ومنته ماجمع من أسئلة وأجوبة
لدورة تأصيل القضايا الطبيَّة في البحث الشرعي
نفع الله بها ، وبالقائمين لها ..

مداخلة د سلطان العمري (استشاري عناية مركزة):

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.. شكرًا لكم د. طارق ولكل الإخوة المشاركين في هذه الدورة والتي استفدت منها بشكل كبير خصوصا ما يتعلق بالمصادر العربية للمعلومات الطبية .

ولعلي أضيف بعض الأمور التي يجب ان يتنبه لها الباحث في محركات البحث الطبية :

موقع pubmed وان كان من أشهر المحركات البحثية الا انه متحيز بشكل كبير للدراسات الغربية والمجلات الطبية المسجلة فيه والتي تدفع رسوم سنوية لتبقى مسجلة فيه وهو كذلك متحيز بشكل اكبر للدراسات باللغة الانجليزية ولذلك اللغات الاخرى لا تجدها فيه الا بنسبة قليلة جدا رغم كثرة الدراسات مثل الفرنسية والالمانية والايطالية والصينية .

المقالات المرجعية (review articles) هي عبارة عن مقالات يكتبها كاتب أو اثنان متخصصون في مجال ما ويحاول الكاتب ان يظهر كافة الجوانب المتعلقة بالموضوع المكتوب وابرز الدراسات عن الموضوع وآخر المستجدات وماذا ينتظر في المستقبل القريب حول ذلك الموضوع وكل جانب من هذه الجوانب قد يكون فيه متحيزا لنظرته الشخصية والتي لا يكشفها الا متخصص مثله وقد تغيب عن كثير من الأطباء غير المختصين في ذلك المجال فما بالك بغيرهم .

البحث في هذه الأمور يحتاج مراكز بحثية متطورة ولجان تجتمع وتدرس الموضوع من جوانب متعددة حتى يكون الفهم صحيحا ويبنى عليه الحكم الشرعي بشكل صحيح. ولا اعتقد ان اَي شخص بمفرده بامكانه ان يجمع كل هذه المهارات فلا الطبيب ممكن ان يكون فقيها ولا الفقيه ممكن ان يكون طبيبا.

تعليق د طارق على المداخلة:

شكر الله للدكتور سلطان متابعته وإثرائه، ومداخلته تركز على إمكان وجود التحيز حتى مع استفادة الباحث من قاعدة بيانات شهيرة كهذه أو رجوعه لدراسات مراجعة، والدكتور في هذا أعلم بما يقول ولا شك، ولكن لا شك عندي في أن ارتقاء الباحث من التلقّي من مصادر عامة بعيدة عن التوثيق العلمي أو خضوعه لإفادات شخصية لأطباء محدودين، لا شك عندي أن هذا يجعله أكثر عرضة للتحيّز بل والأخطاء العلمية في التصوّر، وما ذكره الدكتور يدفع الباحث لتنويع مصادره والحرص على تعدّدها، ومحاولة عرض ما يتوصّل له على المتخصصين، بحيث يجمع بين الرجوع للمتخصصين وبين الرجوع

المباشر للمصادر، وهذا سيرفع مستوى الدقة والسلامة من التحيز، وما لا يدرك كله لا يترك جلّه كما يقال.

وأمّا إشارته لضرورة وجود مراكز أبحاث ولجان متعدّدة التخصّصات، فهي إشارة مهمّة جداً، ولكن في نظري أنّ مجرد اجتماع بعض الفقهاء مع بعض الأطباء في ندوات ومؤتمرات كما يحصل أحيانا الآن لن يعمّق التصوّر أكثر مما هو حاصل ولن يحلّ مشاكل البحث الشرعي الطبّي، فالمطلوب مستوى أعلى وأكثر عمقا وتعقيدا وأعلى من ناحية المعايير، ورفع مستوى الباحثين الشرعيين في البحث الشرعي الطبي سيخدم هذه اللجان والمراكز لو حصلت بشكل كبير، لأنه سيوسع مساحة التداخل والفهم المشترك بين التخصصات، كما أنّه يمثّل في نظري أفضل الحلول المتاحة حالياً في ظل عدم وجود هذه المراكز واللجان.

تمّ بحمد الله

الفهــــــــــرس